E. f. 11.

RECHERCHES

N.° 71.

HISTORIQUES

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 mai 1817,

PAR A. J. SÉDILLOT, des Ternes,
Département de la Seine.

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Singuli siquidem hominis experientia non sufficit, tunc observatores ex omni ævo in auxilium vocari debent.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1817.

19

R33802

A MON PÈRE,

MON PREMIER MAÎTRE ET MON MEILLEUR AMI.

A MES ONCLES,

JOSEPH ET FRANÇOIS SÉDILLOT,

Témoignage de respect, d'attachement et de reconnaissance.

A. J. SÉDILLOT.

INTRODUCTION.

La médecine, au milieu des richesses qu'elle s'est acquises, brille aujourd'hui de tout l'éclat que lui ont imprimé, à diverses époques, des hommes d'un génie supérieur; et le plus grand nombre des doctrines qui la composent sont portées à un degré très-voisin de la perfection. Cependant, il faut l'avouer, beaucoup de points restent encore à éclaircir; et l'obscurité qui les enveloppe devient bien embarrassante pour les médecins, qui, débutant dans la carrière, ont besoin de principes sûrs pour se guider; bien plus que ceux qui, éclairés par l'expérience, savent la marche qu'ils ont à suivre dans les circonstances difficiles où l'art s'arrête.

La connaissance de ces vérités m'a conduit à étudier, avec un soin particulier, les points de doctrine restés indécis jusqu'à présent; et surtout à rechercher la cause qui a retardé les progrès de la science à leur égard. Si je n'ai pas toujours réussi, mes recherches du moins ont eu ce résultat avantageux, qu'elles m'ont signalé une partie des écueils que j'aurai à éviter dans le cours de ma pratique.

Parmi tant de sujets de méditation, la fièvre puerpérale a fixé particulièrement mon attention. Cette maladie, que des auteurs du dix-huitième siècle ont cru avoir découverte; dont on ne trouve aucune trace chez les

médecins qui ont fleuri avant cette époque, et qui doit définitivement disparaître à jamais des cadres nosologiques, a été l'objet d'une foule d'ouvrages plus ou moins recommandables. Mais ces écrits, en se multipliant, ont dévoilé la grande divergence d'opinions émises et accréditées tour à tour sur le caractère, les symptômes et le traitement de la nouvelle maladie; et, loin de servir à en éclairer le diagnostic, ils n'ont eu d'autres résultats que de rendre plus obscures les preuves de son existence.

Effectivement, si l'on consulte tous les écrits qui ont paru sur la fièvre puerpérale, on n'y trouve rien de précis relativement à son caractère spécifique; sa séméïotique y est aussi variée que sa nosographie. Tantôt ce sont des fièvres essentielles, putrides, malignes, bilieuses, inflammatoires, cérébrales, qui s'arrêtent à l'état aigu, prennent une marche chronique, ou règnent épidémiquement; tantôt ce sont des phlegmasies de la matrice, de l'épiploon, des intestins, du péritoine, accompagnées d'une fièvre symptomatique plus ou moins intense, et qui amènent pour l'ordinaire des suppurations; d'autres fois enfin, ce sont des engorgemens fluxionnaires, ou même des rétrocessions laiteuses.

Fatigué d'un tel conflit d'opinions, et de l'incertitude qui en est la suite, j'ai entrepris d'en rechercher la cause chez les auteurs eux-mêmes.

En offrant aujourd'hui à la célèbre Faculté de Médecine de Paris ces recherches historiques sur la fièvre puerpérale, résultat d'un travail long et opiniâtre, je ne prétends pas présenter un ouvrage absolument neuf, ni fixer la

doctrine sur une maladie qui a fait le sujet de tant de discussions : plusieurs médecins de nos jours ont déjà rempli cette tâche. Je veux seulement montrer à mes savans Professeurs les fruits que j'ai recueillis de leurs leçons, ainsi que l'ordre et le soin que j'apporte dans l'étude des maladies.

Cependant, si c'est une vérité démontrée pour quelques personnes, qu'il n'existe pas chez les femmes en couche une maladie essentielle et tout-à-fait distincte ; cette vérité n'est pas assez généralement reconnue pour qu'un nouvel ouvrage sur cette matière puisse être regardé comme inutile. D'ailleurs l'existence de la fièvre puerpérale est une erreur qui a compté des partisans beaucoup trop célèbres et beaucoup trop nombreux pour espérer de la détruire en un moment dans l'esprit de ceux qui la professent encore. Il est donc important de la combattre de nouveau, toutes les fois qu'on croira pouvoir le faire avec avantage ; et, sous ce rapport, j'ose espérer que cet opuscule présentera, même à présent, quelque intérêt.

La marche que j'ai suivie paraîtra sans doute longue, fatigante peut-être ; mais je l'ai crue propre à amener la conviction, et à dissiper les doutes. Ce ne sont pas de simples raisonnemens que j'emploie pour mettre en évidence le peu de fondement des divers systèmes de la fièvre puerpérale, ce sont les observations mêmes sur lesquelles ils sont établis qui me servent à les renverser.

J'adopterai dans le développement de mon travail l'ordre que j'ai suivi dans mes recherches, je le diviserai en quatre sections.

J'exposerai dans la première l'état des connaissances sur les maladies des femmes en couche, depuis *Hippocrate* jusque et après l'époque qui a vu naître l'idée de l'existence de la fièvre puerpérale.

La seconde comprendra l'histoire des différens systèmes qui ont existé sur la fièvre puerpérale ; leur origine et les bases sur lesquelles ils reposent ; enfin la conclusion que l'on doit tirer de la variété des caractères attribués à cette maladie.

La troisième fera connaître les auteurs qui ont nié l'existence d'une fièvre puerpérale essentielle ; et la manière dont ils ont envisagé les maladies qui surviennent aux nouvelles accouchées.

Dans la quatrième, je démontrerai que, si les maladies des femmes en couche ne diffèrent pas essentiellement de celles qui se manifestent dans d'autres circonstances, elles ont cependant un caractère de gravité qu'elles empruntent à l'état puerpéral ; et que c'est pour n'avoir pas assez apprécié les modifications que cet état peut apporter aux diverses maladies qu'il complique, qu'on s'est laissé entraîner à croire à l'existence d'une maladie spécifique propre aux nouvelles accouchées, et sur le caractère de laquelle les opinions ont été si contradictoires. Enfin des corollaires termineront ce travail.

RECHERCHES

HISTORIQUES

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

SECTION PREMIÈRE.

Les nombreux auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes en couche, tout en s'accordant sur la multiplicité, sur les caractères, et même sur les principaux symptômes de ces maladies, ont cependant été très-partagés relativement aux causes dont ils les faisaient dépendre, et aux traitemens qu'ils mettaient en usage pour les combattre. Les opinions émises sur l'étiologie des maladies des nouvelles accouchées sont tellement disparates, qu'il serait presque impossible d'en rapprocher un certain nombre sans courir le risque d'être taxé d'inexactitude. Mais voulant donner une idée précise des connaissances de chaque siècle sur ce sujet, et des gradations qu'elles ont subies dans leur développement, j'ai pensé qu'il était convenable d'analyser succinctement, et d'assembler dans un cadre très-resserré, en suivant l'ordre chronologique, la manière dont ces maladies ont été envisagées par chacun des auteurs qui en ont traité. Cette méthode, outre qu'elle présente beaucoup d'exactitude, aura encore l'avantage de rendre les recherches très-faciles pour ceux qui voudraient s'occuper de cette matière.

Des auteurs qui, depuis l'origine de la médecine jusqu'à ces derniers temps, ont écrit sur les maladies des femmes en couche, sans parler de la fièvre puerpérale, *et de la manière dont ils les ont envisagées.*

332 ans avant l'ère chr., *Hippocrate* a traité ce sujet avec assez d'étendue. Indépendamment de ce que les Coaques (chapitre 31, du titre 3) renferment beaucoup de sentences générales sur les maladies des nouvelles accouchées, les livres des épidémies en contiennent encore plusieurs observations, dans lesquelles on retrouve toujours des maladies de nature différente, n'ayant d'autre analogie entre elles que de paraître à la suite des couches. C'est ainsi qu'au livre 1.er, la malade quatrième présente une observation de fièvre ardente frénétique; la cinquième, une fièvre bilieuse; la onzième, une fièvre ardente frénétique : qu'au livre 3.e, section 1.ere, la malade dixième offre un exemple de diarrhée bilieuse avec fièvre; la onzième, une frénésie avec diarrhée; la douzième, une fièvre aiguë avec diarrhée bilieuse, et gangrène de l'estomac : section 2.e, la malade deuxième, une fièvre bilieuse maligne; la quatorzième, une frénésie.

Hippocrate regardait la suppression des lochies comme la cause la plus fréquente des maladies des femmes en couche. Cependant cette manière de voir n'était pas si exclusive, qu'il n'admît encore d'autres causes. On trouve même, dans plusieurs de ses observations, la suppression des lochies au nombre des symptômes (1).

An 35 et 200 de l'ère chr., *Celse* et *Galien* n'ont laissé que très-peu de chose sur les maladies des nouvelles accouchées, qu'ils connaissaient pourtant. *Galien* parle de l'inflammation de la matrice, qu'il fait dépendre de la suppression des lochies (2).

---

(1) De Morbis mulier., lib. 4, sect. 5, edent. *Foës.*

(2) De Medicinâ, libri 8, lib. 2, cap. 8, p. 74. — *Galeni*, libri. *Isa.* 48. *C. Frascvol.*

380 et 700. *Aétius et Paul d'Égine* ont tous deux décrit l'inflammation de la matrice de la même manière ; ils adoptent aussi le même traitement, qui consiste principalement dans la saignée du bras, et dans les fomentations émollientes et anodines (1).

500. *Moschion* donne des préceptes très-sages pour remédier aux accidens qui peuvent accompagner l'accouchement, et pour la conduite des nouvelles accouchées (2).

1000. *Avicenne* avait remarqué que la rétention des lochies, surtout après un accouchement laborieux, produisait des fièvres de mauvais caractère, ainsi que des dépôts funestes, et que l'enflure du ventre pouvait devenir mortelle. Il employait la saignée et les fomentations émollientes dans les fièvres des femmes en couche, lorsqu'elles étaient produites par la rétention des lochies (3).

1085. *Albucasis* regardait la suppression des lochies, leur écoulement trop abondant, la rétention du placenta et des membranes, comme causes des diverses maladies qui surviennent pendant les couches ; mais il n'a pas traité particulièrement de ces maladies (4).

1532. *Rhodion* observe que les femmes en couche sont sujettes à des maladies graves et variées, qui naissent d'un flux immodéré ou insuffisant des lochies, ou bien des tiraillemens qu'éprouve la matrice pendant les accouchemens longs et laborieux. Il veut qu'on s'attache à l'étude des causes, et qu'on dirige le traitement en conséquence (5).

1560. *Raynalde*, qui a traduit et commenté l'ouvrage de *Rhodion*, adopte sa manière d'envisager les maladies qui arrivent pendant les couches (6).

---

(1) Tetrab., serm. 4, cap. 83. — De re medicâ, lib. 3, cap. 64.

(2) In *Spacchio*, pars 2, cap. 2, 8.

(3) Canon. med. cap. de disposit. enixar.

(4) In *Spacchio*, cap. 78.

(5) De partu hominis, etc., cap. 7.

(6) The birth of mankynd, otherwise named the womans book.

1537. *Félix Plater* pense que toutes les maladies graves qui affligent les femmes nouvellement accouchées proviennent de l'inflammation de la matrice, produite elle-même par les efforts de l'accouchement, et par la rétention des secondines. Il recommande d'abondantes saignées du bras (1).

1542. *Rocheus* assimile les diverses affections produites par la suppression des lochies, ou par leur flux trop abondant, à celles que font naître les mêmes vices de la menstruation. Il les traite de la même manière, sans trop faire attention à l'état de couche (2).

1570. *Mercatus* indique, d'après *Hippocrate*, la rétention des secondines comme cause d'accidens très-graves. Il dit que la suppression des lochies peut occasionner toutes les maladies aiguës, et décrit l'inflammation de la matrice, qu'il fait dépendre d'un travail laborieux. *Mercatus* prétend qu'on doit regarder comme particulière aux femmes en couche la fièvre très-meurtrière qui se déclare lorsque les lochies retenues dans la matrice deviennent putrides et purulentes. Mais quoique cette fièvre soit particulière aux nouvelles accouchées, elle peut aussi, ajoute *Mercatus*, survenir dans d'autres circonstances, rares à la vérité (3).

1575. *Ambroise Paré* recommande de bien garantir du froid les femmes qui viennent d'être délivrées. Il attribue à l'introduction du froid dans la matrice la suppression des vidanges, qui produit à son tour la suffocation de l'utérus, des tranchées, des fièvres et autres accidens souvent suivis de la mort (4).

1582. *Mercurialis* attribue les diverses maladies qui arrivent après l'accouchement aux altérations de la sécrétion du lait, à son exubérance, à son défaut; mais principalement à sa rétention.

---

(1) Prax. med., t. 2, cap. 13.

(2) In *Spacchio*, cap. 30, 31.

(3) *Mercati* operum, t. 3. De Mulier. affect., lib. 4, cap. 4, 7, 8, 9, 10, 11.

(4) Livre de la Générat., chap. 34.

Il admet aussi plusieurs causes de l'inflammation de la matrice, parmi lesquelles la suppression des lochies est la plus fréquente; il dirige le traitement d'après la cause (1).

1583. *Akakia* s'occupe beaucoup des règles d'hygiène à faire observer pendant les couches. Il veut qu'on empêche soigneusement l'air de pénétrer dans la cavité de l'utérus, pour éviter de grands accidens, tels que l'inflammation de ce viscère, des tranchées, des fièvres (2).

1590. *Forestus* veut qu'on soigne les nouvelles accouchées de même que si elles étaient atteintes de la fièvre. Il rapporte la plupart des maladies qui leur arrivent à la suppression des lochies, et il conseille la saignée lorsque ces femmes sont fortement constituées (3).

1795. *Massaria* dit que, chez la nouvelle accouchée, il faut apporter la plus grande attention aux vidanges, dont le libre écoulement prévient les fièvres et les autres maux graves, auxquels elle est exposée lorsque cette évacuation n'a pas un cours convenable. Il veut encore qu'on évite avec soin les écarts de régime (4).

1597. *Roderic à Fonseca* reconnaît la suppression des lochies pour cause des fièvres aiguës et des inflammations qui attaquent les femmes en couche. Il traite avec beaucoup d'étendue de ces diverses maladies (5).

1603. *Roderic à Castro* pose pour principe que les femmes peuvent être atteintes pendant les couches de toutes les maladies aiguës qui se déclarent hors de ce temps. Il les attribue à l'impression du froid, aux affections tristes de l'âme, mais plus particulièrement à l'augmentation ou à la diminution des lochies; ou bien encore, à

---

(1) In *Spacchio*, lib. 4, cap. 1, 2, 18.

(2) *Id.*, lib. 2, cap. 9.

(3) Observ. med.

(4) Practica med., lib. 4, cap. 13.

(5) Consult. med., consult. 45.

une cause préexistante développée par l'accouchement. Il dirige d'après l'étiologie de ces diverses maladies ses méthodes thérapeutiques ; mais il fait de la saignée son principal remède (1).

1606. *Schenk* traite des maladies des nouvelles accouchées avec autant de profondeur et de clarté que *Roderic à Castro*. Il les envisage de la même manière, et sait de plus faire concourir le régime à leur guérison. Parmi les observations qu'il nous a transmises, deux font mention d'accidens assez graves produits sur l'abdomen par le froid. Deux autres fournissent des exemples de pleurésies très-aiguës. Une cinquième présente le cas d'une péripneumonie avec vomique, suppuration d'un rein et autres graves lésions au-dessus des ressources de l'art. Une sixième enfin, est une mélancolie, suivie de manie furieuse (2).

1631. *Sennert* donne la description des fièvres aiguës des femmes en couche. Il les attribue à la suppression des lochies, à un vice des humeurs accumulées pendant la grossesse, et mises en mouvement par l'accouchement ; quelquefois il les fait dépendre des dérangemens de la sécrétion laiteuse, et les traite suivant leur cause (3).

1639. *Martini Valer.* a très-bien précisé les cas où la saignée est convenable dans les diarrhées des femmes en couche. Cette maladie reconnaît différentes causes. Il en rapporte plusieurs observations (4).

1640. *Zacutus Lusitanus* dit que la suppression des lochies, ou leur flux immodéré, produit chez les nouvelles accouchées beaucoup d'affections aiguës, comme des fièvres de diverses espèces, la pleurésie, la frénésie, la diarrhée, les convulsions, la paralysie, l'inflammation de l'utérus, etc. ; et que ces maladies doivent être traitées de même que si elles arrivaient à toute autre époque.

---

(1) De univer. mulier. med., l. 4, sect. 2, cap. 2.

(2) Observ. med.

(3) Opera omnia, t. 4, lib. 4, part. 2, sect. 7, cap. 11.

(4) De magnitud. morb. sanguin. urgent. sanguin. mission.

Il reconnaît aussi la rétention des secondines pour cause d'accidens très-graves (1).

1640. *L. Rivière* pense que l'impression du froid, les boissons astringentes et froides, les affections vives de l'âme, sont les causes ordinaires de la suppression des lochies, et que de cette suppression naissent les différentes maladies qui attaquent les femmes pendant leurs couches. Il voit encore la source de la fièvre putride dans la prédominance de la bile, et dans les erreurs de régime. Mais, selon lui, ces maladies ne diffèrent, ni par le prognostic, ni par le traitement de celles qui atteignent les femmes non accouchées, ou même les hommes (2).

1640. *Tulpius* a recueilli plusieurs observations de maladies survenues après l'accouchement; il les rapporte, pour la plupart, à la suppression des lochies.

Une femme avorta après un accès d'épilepsie; elle fut saisie de fièvre et de coma; les lochies cessèrent aussitôt de couler: plusieurs saignées les firent reparaître; et la santé se rétablit.

Une autre fut prise d'une pleurésie violente qui exigea huit saignées; une diarrhée très-forte assura la guérison.

Une troisième fut paralysée du côté gauche après un accès de colère.

L'extraction forcée du placenta produisit chez une quatrième une violente inflammation de la matrice et du bas-ventre. Il se forma aux parties génitales un dépôt qu'on ouvrit. La mort survint le dix-huitième jour (3).

1655. *Primerose* décrit parfaitement les diverses maladies qui peuvent survenir pendant les couches. Il les fait dépendre, soit de la suppression ou de la diminution des lochies (phénomènes qu'il reconnaît pouvoir être aussi, dans certains cas, l'effet de la mala-

---

(1) Praxis histor., t. 2, l. 3, cap. 19.

(2) Prax. med., lib. 15, cap. 24.

(3) Obs. med. l. 2, 4.

die); soit d'une mauvaise disposition du corps, d'une cachexie latente mise en mouvement par l'accouchement ; soit encore d'une trop grande abondance de lait, des erreurs de régime, des passions vives de l'âme. Il indique les moyens de distinguer ces différentes causes, dont la connaissance doit guider dans le choix du traitement (1).

1665. *Antoine Petit* distingue trois espèces de lochies, à la suppression de chacune desquelles il attribue des maladies particulières, qui sont toujours très-aiguës. C'est ainsi que la suppression des lochies sanguines donne naissance à l'inflammation de la matrice, des intestins, etc. ; celle des lochies puriformes, aux maladies laiteuses, à l'*apoplexie*, à la *péripneumonie laiteuses*, etc. ; enfin celle des lochies séreuses aux dépôts laiteux. La saignée, répétée quatre ou cinq fois, est ici le principal remède, hors le cas d'*apoplexie laiteuse* (2).

1668. *Raymond Fort* a observé la fièvre putride chez les nouvelles accouchées. Elle est produite par la rétention des lochies, par une mauvaise disposition des humeurs, ou par une nourriture malsaine. Le traitement consiste à détruire la matière morbifique et la putridité; à rappeler les lochies; enfin à combattre les autres symptômes (3).

1676. *Willis* établit que les fièvres des nouvelles accouchées diffèrent de celles qui arrivent hors le temps des couches, en ce qu'elles sont beaucoup plus dangereuses. Il réduit ces fièvres à trois espèces; la *fièvre de lait*, la *fièvre putride* ou *maligne*, et cette dernière, compliquée avec l'angine, la pleurésie, la variole, etc.

La fièvre de lait, qui se termine ordinairement d'elle-même lorsque la sécrétion laiteuse est établie, peut dégénérer en une fièvre putride, ou plutôt maligne, accompagnée des plus mauvais sym-

---

(1) De mulier. morb. et sympt., lib. 4, cap. 12.

(2) Traité des maladies des femmes enceintes, etc., t. 2, p. 150.

(3) Consil. de feb. et morb. mulier.

ptômes; par différentes causes; telles que les écarts dans le régime, l'impression du froid, les anxiétés de l'esprit, la suppression, la rétention des lochies, ou leur flux trop abondant, mais surtout la rétrocession du lait dans la masse du sang.

Cette maladie est toujours très-grave, particulièrement chez les femmes qui mènent une vie molle, et quand il se rencontre une disposition vicieuse des humeurs. Le traitement présente aussi de grandes difficultés; il faut le diriger suivant les causes de la maladie (1).

1682. *Ettmuller* considère les fièvres des femmes en couche comme étant presque toujours malignes; et dirige leur traitement en conséquence. S'il y a suppression des lochies, il s'attache à remédier à cet accident, qui peut donner lieu à diverses inflammations. Il veut qu'on n'emploie la saignée que chez les accouchées jeunes et robustes : et qu'on bannisse les échauffans, malgré la nécessité de provoquer les sueurs après l'accouchement (2).

1682. *Mauriceau* attribue à la suppression des vidanges beaucoup de maladies qui se manifestent pendant les couches : le flux de ventre, entre autres, lui paraît un accident très-fâcheux; et il le traite suivant sa cause (3).

1683. *Sydenham* dit que la suppression des lochies produit ordinairement une fièvre qui peut rester à l'état de la plus grande simplicité, mais qui prend plus généralement le caractère de la fièvre déjà existante chez l'accouchée, ou bien celui de la maladie régnante (4).

1686. *Puzos* ne voit que l'effet de la déviation du lait dans toutes les maladies des nouvelles accouchées. Il fait circuler le fluide lai-

---

(1) Oper. med. et phys., cap. 16.

(2) Oper. med. theor. pract., t. 3, lib. 4, sect. 8, cap. 19.

(3) Maladies des femmes grosses, etc., liv. 3, chap. 10, 14.

(4) Dissert. epist. ad *G. Cole*, p. 279.

teux avec le sang, et suppose qu'il est attiré vers l'utérus pendant la grossesse, et vers les mamelles après l'accouchement : mais qu'il peut aussi se porter sur d'autres parties dans lesquelles il se répand (*lait répandu*); ou bien former des dépôts; et enfin se diriger vers la peau, et y faire naître des éruptions.

Les dépôts laiteux peuvent être aigus ou chroniques, et se présenter avec l'apparence de toute autre maladie, de fièvre maligne, de fièvre intermittente, etc. Le traitement consiste dans les saignées brusques et rapprochées (1).

1690. *Harvé* regarde la rétention des lochies et leur putréfaction dans la cavité de l'utérus comme la cause de la plupart des fièvres qui surviennent aux nouvelles accouchées. Il donne une très-bonne description de ces fièvres.

Dans un cas de rétention des lochies avec fièvre, le col de la matrice étant dur, serré, et les lèvres de la vulve gonflées, il ouvrit de force le col de l'utérus; ensuite, à l'aide d'injections, il obtint la sortie de sang caillé et fétide : dès-lors la malade fut soulagée (2).

1694. *Peu* voit dans la suppression des vidanges la source d'une infinité de maladies très-graves, telles que l'inflammation du bas-ventre, avec frissons, nausées, hoquet, vomissemens continuels, frénésie, convulsions, etc.; des abcès, salutaires à la vérité, mais longs et difficiles à guérir (3).

1708. *Boerhaave* avance que la fièvre de lait interrompant le cours des lochies, il en résulte des accidens plus ou moins graves, comme l'apoplexie, la frénésie, la dysenterie, etc., suivant que le sang se porte sur tel ou tel autre viscère. Il veut qu'on rappelle les lochies en employant les *anti-acides doux*, les délayans, et la saignée, dans les cas urgens seulement. Quant aux autres sym-

---

(1) Premier Mémoire sur les dépôts laiteux.

(2) De partu oper., p. 369.

(3) Prat. des accouch., p. 520.

ptômes, il faut les traiter de même que s'ils appartenaient à des maladies aiguës particulières (1).

1717. *Dionis* emploie la saignée pour combattre les maladies qui surviennent à la suite de la suppression des lochies, et dans l'inflammation de la matrice. Il n'a pas de lieu de prédilection pour l'ouverture de la veine (2)

1721. *Van-Swiéten* commente et confirme la doctrine de *Boerhaave*. De plus, il donne pour certain que les femmes en couche sont exposées à contracter l'épidémie régnante et les diverses fièvres aiguës, outre qu'elles ont encore à redouter différens maux qui suivent l'accouchement, et qui procèdent, soit de la rétention des lochies, soit de leur transport sur quelque organe essentiel, soit de la stagnation du lait dans les mamelles (3).

1733. *Vallisnieri* rapporte une observation de diarrhée survenue quatre jours après l'accouchement, accompagnée de suppression des lochies, avec fièvre aiguë et autres symptômes graves, guérie le trentième jour par les lavemens émolliens, calmans et légèrement toniques (4).

1740. *Hecquet* a observé à la suite des couches, la fièvre rouge, le pourpre blanc, la dégénérescence de la fièvre de lait en fièvre ardente. Il a vu aussi l'inflammation de la matrice produite par la suppression des vidanges (5).

1742. *Fr. Hoffmann* rapporte à l'inflammation de la matrice toutes les maladies des femmes en couche ; il les appelle *inflammation utérine, fièvre utérine*. Malgré cette manière de voir, il use cependant de la saignée avec beaucoup de réserve (6).

---

(1) Aphor. de cognosc. et curand. morbis, aph. 1329, seq. q.

(2) Trait. des accouch., liv. 4, chap. 9.

(3) Comment. in aphor. de cur. morb. aph. 1329, seq. q.

(4) Ephém. des cur. de la nat., t. 1, p. 367.

(5) Méd. chir. et pharm. des pauv., t. 2, chap. 62, 64.

(6) Medic. ration. syst., t. 4, sect. 2.

1746. *A. De Jussieu*, *Col de Villars* et *Fontaine* ont observé à Paris, dans l'hiver de 1746, l'un dans la ville, les deux autres à l'Hôtel-Dieu, une épidémie qui sévissait sur les nouvelles accouchées.

La maladie commençait par le dévoiement ou une disposition au dévoiement; ensuite la matrice devenait sèche, dure, enflée, douloureuse, et les vidanges n'avaient pas leur cours ordinaire. Il survenait des douleurs d'entrailles, principalement vers les ligamens larges de l'utérus, avec tension du ventre, céphalalgie, et parfois de la toux. Les mamelles se flétrissaient le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement; et les malades mouraient ordinairement du cinquième au septième jour.

A l'ouverture des cadavres, on trouvait, à en croire ces médecins, une sérosité laiteuse épanchée dans la cavité du bas-ventre, et du lait caillé attaché à la surface externe des intestins. La matrice était enflammée, et il sortait des grumeaux de sang à l'ouverture de ses canaux. Dans quelques-uns, les ovaires paraissaient avoir été en suppuration (1).

1750. *Pouteau* vit à l'Hôtel-Dieu de Lyon, au printemps de l'année 1750, une maladie épidémique qu'il caractérise d'*inflammation érysipélateuse du bas-ventre*, et qui attaqua plusieurs femmes nouvellement accouchées.

Cette maladie se déclarait du troisième au quatrième jour après l'accouchement, et s'annonçait souvent tout à coup par les coliques les plus violentes, sans aucun autre symptôme avant-coureur. A ces coliques se joignaient une diarrhée abondante, et une tension considérable du bas-ventre. La mort survenait promptement; ou bien il se formait des abcès très-étendus, qui faisaient toujours succomber les malades, mais plus tard.

A l'ouverture de deux cadavres, l'épiploon avait l'épaisseur d'un

---

(1) Mém. de l'Acad. royale des sciences. 1746.

doigt, présentait plusieurs points de suppuration putride, et des adhérences avec le feuillet du péritoine qui tapisse les muscles abdominaux. Les intestins, unis les uns avec les autres par de légères adhérences, étaient boursoufflés, d'un rouge vif, et violet en plusieurs endroits. La matrice avait plus ou moins de volume; dans un cas, sa tunique interne fut trouvée noire et molle, ses parois étant d'une rougeur livide et vraiment gangréneuse.

Le camphre, donné à fortes doses, pouvait seul s'opposer aux ravages de cette maladie. Les saignées furent toujours infructueuses (1).

1752. *Pasta*, d'après *Rivière*, admet que, lorsque la diarrhée arrive chez les nouvelles accouchées avec la suppression des lochies, elle n'est pas dangereuse, si cette suppression ne dépend pas d'une lésion de la matrice. Mais si la diarrhée provient d'une lésion de l'utérus, et que les lochies diminuent considérablement, sans cependant se supprimer entièrement, elle est très-pernicieuse, et au-dessus des ressources de l'art. Elle peut être aussi le symptôme, ou la crise de l'inflammation de la matrice : dans ce cas, elle ne se déclare que du septième au neuvième jour après l'accouchement, et est ordinairement salutaire. *Pasta* donne des observations très-curieuses à l'appui de son opinion sur les diarrhées (2).

1758 *Ludwig* admet chez les accouchées deux espèces de miliaire ou pourprée, blanche ou rouge; l'une bénigne, l'autre maligne. Cette maladie se complique quelquefois avec l'inflammation de la matrice, d'autres fois elle en est la crise. Elle est produite par la rétention de l'arrière-faix, la suppression totale ou partielle des lochies, la métastase du lait, l'abus des spiritueux et de la nourriture, l'air chaud et non renouvelé (3).

---

(1) Mélange de chirurg., p. 182.

(2) Discor. intor. al flusso di sangue del'utero, etc., t. 2, consider. 6 et 7.

(3) Instit. médic. clin., p. 476.

1763. *Sauvages* comprend toutes les maladies des femmes en couche sous les dénominations de *metritis puerperarum*, ou métrite à la suite des manœuvres de l'accouchement, souvent précédée de la suppression des lochies ; *metritis typhodes*, fièvre maligne avec inflammation de l'utérus, causée le plus souvent par une saburre âcre et putride ; *metritis lactea*, dépôt laiteux sur quelque partie, principalement sur l'abdomen, avec fièvre aiguë, tension, météorisme, douleur de la matrice (1).

1765. *Delamotte* reconnaît pour cause unique des maladies des nouvelles accouchées la suppression ou la diminution des lochies. Son traitement consiste à dégager le système utérin par la saignée du bras.

Il rapporte qu'en 1713 une maladie épidémique, à laquelle il n'assigne pas de caractère, enleva à Rouen et à Caen presque toutes les femmes en couche, même celles dont le travail avait été le plus heureux. Il survenait une diarrhée, avec tension et douleur du ventre ; une petite fièvre qui augmentait promptement, et le délire. Les lochies étaient supprimées ; les remèdes d'un faible secours (2).

1765. *Astruc* a remarqué que la fièvre de lait peut se compliquer d'une fièvre double tierce, par amas de mauvaises digestions ; ou d'une fièvre inflammatoire très-aiguë, fort rapide dans sa marche, qui fait périr les malades du septième au huitième jour ou même plutôt, et qu'il fait dépendre d'une inflammation du col de la matrice.

Il traite la première comme les fièvres saburrales, en ajoutant néanmoins la saignée du pied aux évacuans. Dans la seconde, il emploie les fomentations émollientes sur le ventre, les injections dans le vagin ; les saignées du bras, si les lochies sont supprimées ; celles du pied, si elles ne le sont pas (3).

---

(1) Nosol. méth., class. 3, ord. 17.

(2) Traité des accouch., part. 3, liv. 1, sect. 2. Et chap. 2.

(3) Maladies des femmes, t. 5, p. 439.

1765. *Lieutaud* regarde la suppression des lochies comme l'accident le plus fâcheux qui puisse survenir pendant les couches. Elle est suivie de symptômes graves, tels que la distension douloureuse de l'abdomen; la phlogose des mamelles, les douleurs atroces des lombes et des aines; les tranchées les plus aiguës; les fièvres de différentes nature, le délire; les convulsions, l'apoplexie; enfin des congestions, soit laiteuses, soit purulentes; bientôt après, la mort. A l'ouverture des cadavres, on trouve dans l'abdomen des épanchemens laiteux, ou purulens, tenant en suspension des morceaux folliculeux. Le flux trop abondant des lochies, le mélange du lait avec le sang, ont des conséquences aussi funestes (1).

1766. *Levret* fut un des plus grands partisans de la déviation laiteuse; il croyait toutes les maladies des nouvelles accouchées, produites par cette cause. En un mot, il partagea entièrement l'opinion de *Puzos* sur le caractère de ces maladies et sur leur traitement (2).

1769. *Bonté*, dans un mémoire sur la diarrhée des femmes en couche, divise cette maladie en essentielle et en sympathique. Elle reconnaît plusieurs causes : le vice des premières voies, la suppression des lochies sanguines, celle des lochies puriformes ou laiteuses, enfin une viciation préexistante des humeurs. D'après ces diverses étiologies, il en établit différentes espèces, distinctes par leurs symptômes et par leur traitement (3).

1770. *Bordeu* prétend que les femmes rendent le lait par la transpiration, par les selles et par les urines; qu'elles le mâchent et le mouchent. Il explique tous ces phénomènes en disant : « que le sang est régulièrement arrosé à chaque couche d'une surabondance d'humeur laiteuse; et que, lors même que le lait paraît

---

(1) Synops. univ. prax. med., pars 1, p. 460.

(2) Essais sur l'abus des règles générales, etc., chap. 3.

(3) Journ. de méd., t. 30, p. 27 et 112.

fixé dans les mamelles, cet arrosement ou reflux vers le sang a encore lieu; que le lait est *personnellement* repompé, qu'il s'égare dans le tissu muqueux, qu'il se transporte avec le sang d'un lieu à un autre.... Si cette cachexie laiteuse gagne la tête et les nerfs, si elle gagne la poitrine, si elle inonde la matrice où la nature aime à la porter, il survient mille phénomènes tous dépendans de cette cause... » (1).

1770. *Deleurye* traite des diverses maladies des nouvelles accouchées. Il dit que la suppression des lochies rouges occasionne toujours des maladies aiguës dont le siége est dans le bas-ventre; que la suppression des lochies blanches cause des affections aiguës ou chroniques intérieurement, et des dépôts laiteux extérieurement. Ces dépôts peuvent aussi se faire dans l'intérieur même des viscères, et produire, selon l'organe qu'ils affectent, l'apoplexie, la péripneumonie, la diarrhée laiteuse, et différentes espèces de miliaire (2).

1771. *Leroy* de Montpellier dit que les femmes en couche, outre qu'elles peuvent être atteintes des diverses maladies aiguës qui arrivent hors de cette circonstance, sont encore sujettes à *une fièvre de lait maligne.* Cette fièvre qui présente les symptômes propres aux fièvres malignes ordinaires, doit sa naissance à un dérangement de la sécrétion laiteuse; dérangement par lequel le lait est retenu dans la masse du sang. Ce liquide, pouvant ensuite se déposer sur quelques parties, y produit des abcès, des dépôts laiteux.

Dans son livre des pronostics dans les maladies aiguës, *Leroy* annonce une profonde connaissance des maladies des femmes en couche (3).

1772. *Hôme* observe que différentes maladies aiguës, et parti-

---

(1) Malad. chron., p. 393.

(2) Traité des accouch., 2.e part., liv. 2, sect. 1.

(3) Mélange de méd. et de phys., p. 198.

culièrement les inflammations, suivent la suppression des lochies; que cette suppression peut être déterminée par des boissons froides et astringentes, par un air froid, ou par les affections de l'âme; que les saignées et les bains sont les meilleurs moyens à employer dans ces circonstances (1).

Fauken donne la relation d'une maladie qui régna épidémiquement à Vienne, en 1771 et 1772, parmi les femmes en couche, et qui fut très-meurtrière. Après l'accouchement, la matrice devenait dure, gonflée, douloureuse; il y avait suppression des lochies, diarrhée, chaleur, soif, douleur de tête. Du troisième au quatrième jour, l'abdomen se météorisait particulièrement vers l'hypogastre; le lait disparaissait, les mamelles devenaient flasques; et du septième au huitième jour, les malades mouraient suffoquées.

A l'ouverture des cadavres, on trouvait les intestins enveloppés d'une fausse membrane; plusieurs viscères, et même la matrice, portaient des marques d'inflammation et de gangrène.

Le quinquina et le camphre étaient les souverains remèdes (2).

Storck avait observé une maladie semblable en 1770 à l'hôpital Saint-Marc à Vienne. On saignait d'abord, parce qu'on croyait la maladie de nature inflammatoire; mais ce traitement étant évidemment nuisible, *Storck* fit donner le quinquina et le camphre à fortes doses; et de cette manière il sauva plus de quarante malades (3).

Bikker rapporte qu'en 1766 et en 1770, une maladie épidémique, à laquelle il n'assigne pas de caractère, fit de grands ravages parmi les nouvelles accouchées à Rotterdam. Il pense qu'elle était due à la mauvaise constitution de l'air (4).

---

(1) Princip. med., p. 311.

(2) Das in Wien im jahr 1771 und 72 anfallende fælungsfieber.

(3) *Ibidem.*

(4) Raadgeeving voor den gemeenen man in netaad §. 391, p. 354.

Finke a laissé le tableau d'une constitution bilieuse qu'il a observée depuis 1776 jusqu'en 1780. Il résulte de ses remarques que les femmes nouvellement accouchées contractaient le plus souvent la maladie, mais qu'elle était moins dangereuse pour elles que pour les femmes enceintes.

L'invasion de la fièvre bilieuse avait lieu ordinairement le jour même de l'accouchement, quelquefois le lendemain, et jamais plus tard que le quatrième jour. Cette fièvre était accompagnée d'une douleur très-forte de l'abdomen, occupant l'une et l'autre région inguinale, avec tension et gonflement considérables. Dans plusieurs cas les lochies étaient arrêtées; elles étaient augmentées dans d'autres; ou bien elles coulaient convenablement.

Le traitement des femmes en couche ne différait en aucune manière de celui des autres malades (1).

1769. *Van-den-Bosch* dit qu'il est constant que les saisons humides, et toutes les maladies qu'elles engendrent, sont extrêmement funestes aux nouvelles accouchées, aussi-bien que les constitutions épidémiques. Il décrit une épidémie de fièvre mucoso-vermineuse: et il observe que la diathèse mucoso-vermineuse peut donner lieu à la suppression des lochies, à celle du lait, à diverses métastases, et à d'autres accidens redoutables (2).

1779. *Maret*, de qui l'on a l'article *dépôts laiteux* dans le Dictionnaire des Sciences, les fait dépendre de la déviation de l'humeur laiteuse et de celle qui doit s'évacuer par les lochies (3).

1784. M. *Chambon de Montaux*, à l'exemple de *Puzos* et de *Levret*, trouve dans la déviation du lait la source de toutes les maladies qui suivent l'accouchement. Il a très-bien su distinguer les espèces variées de ces maladies; mais personne, je crois, ne l'emporte sur cet auteur pour la subtilité des explications qu'il

---

(1) De febr. bil. anom., p. 49 seq. q.

(2) Hist. constit. epid. verm., p. 201.

(3) Dict. des Scienc.

donne sur la manière dont le lait se comporte relativement aux autres humeurs (1).

1791. *Masdevall* conseille l'usage du quinquina dans le traitement des fièvres putrides et malignes, rémittentes épidémiques des femmes en couche, assurant que ce traitement a toujours été couronné de succès, tandis que les saignées et les autres moyens échouaient constamment (2).

1793. *Alphonse Leroy* a vu régner épidémiquement à Rouen parmi les femmes en couche une fièvre putride, dans laquelle il eut pareillement occasion de constater les bons effets du quinquina (3).

1802. *Pujol* pense que dans les diverses fièvres aiguës, qui peuvent atteindre les nouvelles accouchées, s'il survient des symptômes inflammatoires dans l'abdomen, on a tout à craindre d'un épanchement, et qu'on doit tout tenter pour le prévenir. Il regarde ces épanchemens comme laiteux, et en rapporte un exemple, qui est le sujet d'un mémoire très-intéressant (4).

L'ancien Journal de médecine contient un grand nombre d'observations de maladies survenues pendant les couches. Plusieurs de celles qui sont qualifiées de *maladies laiteuses*, à la théorie près, présentent beaucoup d'intérêt.

Epicrise de la première section.

Il résulte de l'analyse des principaux ouvrages qui ont paru sur les maladies des femmes en couche, depuis *Hippocrate* jusqu'à ces derniers temps, 1.° que les médecins de tous les âges ont observé chez les nouvelles accouchées des fièvres inflammatoires, des fièvres bilieuses, des fièvres putrides, des fièvres malignes, des

---

(1) Maladies des femmes, t. 1.

(2) Relacion de las epid. de calenturas putridy. malig., etc., p. 105.

(3) Traité des pertes de sang, p. 55.

(4) Œuvres diverses de médecine pratique, t. 4, p. 277.

inflammations topiques des divers organes, des apoplexies, des paralysies, des épilepsies, et généralement toutes les maladies qui peuvent atteindre les femmes hors de l'état de couche ; 2.° que ces différentes maladies présentent à peu près les mêmes symptômes dans toutes les circonstances, et réclament le même traitement ; 3.° que cependant les auteurs ont varié sur les causes qui les produisent ; car, suivant les uns, elles sont dues à la suppression, à la rétention, ou au flux immodéré des lochies ; à la rétention des secondines ; à la rétrocession du lait dans la masse des humeurs : suivant les autres, elles tirent leur origine, et empruntent leurs principaux caractères d'une épidémie, d'une maladie régnante ; suivant d'autres encore, elles ne reconnaissent aucune cause différente, et ne doivent être considérées que comme des maladies ordinaires. 4.° Enfin que, loin de n'admettre chez les nouvelles accouchées qu'une seule maladie ayant un caractère déterminé, ainsi qu'on l'a supposé bien gratuitement, les auteurs se sont accordés à en reconnaître beaucoup d'espèces différentes.

SECTION II.

Des auteurs qui ont admis une Fièvre puerpérale essentielle.

On a vu, dans la section précédente, les médecins s'attacher à distinguer les différentes espèces de maladies qui peuvent atteindre les nouvelles accouchées ; étudier avec soin les causes qui les avaient produites, et partir de ces connaissances pour diriger le traitement.

Ici c'est le contraire : des hommes d'ailleurs recommandables par leur savoir et leurs travaux, rejettent la diversité des maladies après l'accouchement, diversité établie cependant par l'expérience

de plus de vingt siècles. Et, généralisant quelques observations particulières, sans apporter une attention assez grande aux lieux et aux circonstances dans lesquelles elles ont été recueillies, ils n'admettent plus chez les femmes en couche qu'une seule et même maladie, ayant un caractère spécifique, des symptômes pathognomoniques, que chacun d'eux croit reconnaître dans la maladie qu'il a sous les yeux. Telle est l'origine de la fièvre puerpérale.

Mais tous les auteurs qui ont admis une fièvre puerpérale essentielle, d'accord sur son nom et sur quelques-uns de ses symptômes, se sont pourtant trouvés partagés d'opinion sur sa nature, sur ses causes, et sur son traitement. En effet, les uns l'ont fait consister dans l'inflammation d'un ou de plusieurs des organes contenus dans la capacité du bas-ventre ; les autres ont pensé qu'elle était le résultat de la déviation du lait ; plusieurs l'ont considérée comme une fièvre putride, quelques-uns comme une fièvre maligne, d'autres enfin comme une fièvre bilieuse.

Une maladie telle que la fièvre puerpérale, pouvant revêtir tant de formes différentes, se montrer avec des caractères si disparates, dut présenter et présenta effectivement les plus grandes difficultés dans le choix des moyens curatifs. Aussi l'on a vu les maladies plus ou moins graves des nouvelles accouchées, ordinairement accessibles aux secours de l'art, être transformées en la maladie la plus meurtrière, et devenir, pour le médecin même le plus habile, une source d'erreur dans le choix des moyens thérapeutiques.

La divergence des opinions émises sur la nature de la fièvre puerpérale donna lieu à divers systêmes, défendus tour à tour par des sectateurs zélés, dont les observations, plus ou moins nombreuses, semblaient justifier leur manière d'envisager cette maladie, et en éloigner jusqu'à l'apparence de l'erreur.

C'est à l'exposition de ces systêmes que je vais consacrer la deuxième section. Chacun d'eux formera un chapitre séparé.

CHAPITRE PREMIER.

De la Fièvre puerpérale considérée comme une inflammation d'un ou de plusieurs des organes contenus dans l'abdomen.

Quoique la phlegmasie des viscères abdominaux soit ici la base du systême; cependant, comme, parmi les auteurs qui ont émis ou adopté cette opinion, les uns ont fait consister la fièvre puerpérale dans l'inflammation de la matrice, les autres dans celle de l'épiploon et des intestins, d'autres encore dans celle du péritoine, il m'a paru convenable, pour la clarté du sujet, de subdiviser ce chapitre en trois paragraphes.

§. I.er

Des auteurs qui ont considéré la Fièvre puerpérale comme une inflammation de la matrice.

On s'accorde assez généralement à regarder l'inflammation de la matrice pendant les couches comme un accident rare, surtout depuis que l'art des accouchemens a proscrit tant de mauvaises manœuvres accréditées par le temps, et dont les suites étaient si souvent déplorables. Cependant des praticiens, qui avaient sans doute observé quelquefois l'inflammation de l'utérus, se laissant entraîner, dans des circonstances particulières, peut-être par l'analogie apparente de quelques-uns des symptômes de cette phlegmasie avec ceux que présentent plusieurs autres maladies chez les nouvelles accouchées, se sont imaginé que l'inflammation de la matrice était véritablement, et dans tous les cas, la cause des accidens variés qui se développent après l'accouchement. Ils ont même été plus loin : après avoir donné pour fréquente une affection qu'avant eux on ne rencontrait que rarement, ils l'ont annoncée comme

étant une maladie propre aux femmes en couche, ayant ses symptômes spécifiques, et lui ont imposé le nom de *fièvre puerpérale*; faisant ainsi une maladie essentielle d'une affection locale, qui le plus souvent n'est qu'accidentelle.

De tous les systèmes de la fièvre puerpérale, celui de l'inflammation de l'utérus est le plus ancien; il est cependant aussi celui que ses auteurs et ses sectateurs ont le moins bien développé.

1718. *Strother*, en Angleterre, qui le premier a imaginé de faire de l'inflammation de la matrice une maladie particulière, et de lui donner le nom de *fièvre puerpérale*, ne nous a laissé que très-peu de choses sur ce sujet.

Il établit d'abord que l'inflammation de la matrice est l'accident qui arrive le plus communément aux femmes en couche; qu'elle est ordinairement due à un travail laborieux, ou à la suppression des lochies; que cette suppression peut elle-même être produite par des erreurs de régime, et occasionner des fièvres dangereuses et le délire.... Et plus loin il dit : « La fièvre puerpérale commence avec les symptômes communs aux autres fièvres; mais elle en a de particuliers, qui sont, les douleurs de l'hypogastre et des lombes. Je soupçonne qu'elle est de nature très-inflammatoire, et qu'elle naît de la suppression des lochies ».

Si l'on réfléchit un instant au vague que renferme ce passage, le premier et le seul qui traite de la fièvre puerpérale, on s'étonne avec raison qu'il ait été pris pour modèle par les successeurs de *Strother*, et qu'il leur ait suffi pour établir une maladie nouvelle toute différente des autres. Certes, s'ils avaient comparé avec soin ce passage sur la fièvre puerpérale avec ce que le même auteur dit des maladies des femmes en couche, ils auraient vu facilement que *Strother* avait pris pour symptômes caractéristiques d'une maladie essentielle ceux de la phlegmasie de l'utérus, qu'il regardait d'ailleurs comme très-fréquente après l'accouchement; et que ces mêmes symptômes se retrouvaient également dans la plupart

des affections qui surviennent pendant les couches. Ils auraient donc pu, en dévoilant cette vérité, étouffer dans son berceau une erreur qui en a entraîné beaucoup d'autres, dont nous avons à déplorer les suites funestes (1).

1751. *Burton* ne voyait dans la fièvre puerpérale qu'une inflammation de la matrice; il la faisait dériver des efforts de l'accouchement, de la suppression des lochies et de celle du lait; il voulait qu'on la combattît généralement par d'abondantes saignées, et de plus qu'on fît le traitement de la cause (2).

1762. *Smellie* reconnaît une fièvre puerpérale particulière, qui naît de l'*obstruction* des lochies; elle est inflammatoire, et se termine quelquefois par des abcès à la matrice; ce qui est une suite de son inflammation. Il ne paraît pas faire une grande différence entre la fièvre puerpérale et les autres affections qui résultent de la suppression ou de la diminution des lochies, puisqu'il admet pour toutes la même étiologie et les mêmes règles de thérapeutique. Son traitement consiste à rappeler les lochies avec les sudorifiques et les opiacés : mais lorsque ces moyens ne suffisent pas, il les remplace par les antiphlogistiques, la saignée du bras et du pied répétée aussi souvent qu'il est nécessaire, et par les boissons délayantes et rafraîchissantes (3).

1766. *Cooper* observe que la fièvre puerpérale est une maladie véritablement dangereuse et fort obscure; qu'elle procède généralement des violentes affections de l'âme, de l'usage des liqueurs fortes, de transpiration ou d'autres évacuations supprimées. Ses symptômes sont, le plus ordinairement, un pouls d'abord lent et faible, puis très-vif; ou bien d'abord vif, et ensuite lent; dans certaines occasions il est vif, plein et fort; ou bien vif avec alter-

---

(1) Critic. febr. or a critic. Essay on fevers, p. 169, 177, 212.

(2) An Essay towards a compl. new. syst. of midwif, part. 4, §. 165.

(3) A treatise theor. prat. of midwif, vol. 1, p. 408.

native de frisson et de chaleur ; tension et sensibilité de l'abdomen ; douleurs dans la poitrine et les côtes ; toux, sécheresse de la peau. L'utérus, d'abord enflammé, rend ensuite une sanie fétide, et vers le quatrième jour la fièvre devient tout-à-fait putride.

La maladie, quoique inflammatoire, ne comporte pas cependant de grandes saignées ; il ne faut les pratiquer que dans le cas où les douleurs sont violentes ; chez les personnes robustes, et toujours vingt-quatre heures après l'invasion (1).

1768. *Denman*, le premier, a traité *ex professo* de la fièvre puerpérale. Il la suppose produite par une inflammation de la matrice. Elle reconnaît pour causes prédisposantes et occasionnelles l'abondance et l'exaltation de la bile ; une diète malsaine ; des frayeurs subites après la délivrance ; la suppression de la transpiration ; un accouchement laborieux. Il faut employer la saignée avec la plus grande réserve, et ne la réitérer que dans les cas de nécessité absolue. Comme évacuant, l'émétique convient ; mais à très-petites doses, répétées jusqu'à ce qu'elles produisent un certain effet (2).

1769. *Rob. Wal. Johnson* range au nombre des causes de la fièvre puerpuérale, des miasmes particuliers répandus dans l'atmosphère ; l'impression vive du froid ; les fortes passions de l'âme ; la suppression du lait, celle d'une diarrhée ; enfin tout ce qui est capable de produire l'inflammation de l'utérus. Parmi les moyens curatifs, la saignée doit être préférée ; mais il importe de la faire aussitôt après l'invasion de la maladie ; car, si on laisse échapper le moment favorable, le pouls devient petit, vite, faible, irrégulier : alors une saignée serait préjudiciable (3).

---

(1) Compend. of midwif, part. 3, sect. 3.

(2) Essay on the puerp. fever., p. 9.

(3) A new syst. of midwif, part. 4, chap. 7.

§. II.

Des auteurs qui ont considéré la Fièvre puerpérale comme une inflammation de l'épiploon et des intestins.

Si l'expérience a démontré que les femmes en couche sont quelquefois atteintes d'une phlegmasie de la matrice, soit primitive soit consécutive ; la nature des désordres rencontrés à l'ouverture d'un certain nombre de cadavres démontre évidemment que l'épiploon, ou les intestins, ou tous les deux à la fois, peuvent être pareillement enflammés dans la même circonstance. Ces derniers phénomènes s'étant offerts plusieurs fois aux mêmes observateurs, ils les ont considérés comme étant la cause essentielle de la fièvre puerpérale ; et ils ont regardé comme erronée l'opinion de ceux qui avaient attribué cette maladie à l'inflammation de l'utérus. Dès-lors les recherches ont été multipliées sur cet objet, qui est devenu la base d'un nouveau systême ; lequel compte parmi ses partisans, peu nombreux à la vérité, des praticiens très-distingués.

1772. *Hulme* publia en 1772 un traité dans lequel il avança que l'inflammation de l'épiploon et des intestins était la cause essentielle de la fièvre puerpérale ; et que cette inflammation prenait sa source dans la pression que la matrice exerce sur ces organes pendant la grossesse. D'autres causes qui auraient agi, soit avant, soit après l'accouchement, peuvent encore contribuer à développer cette maladie : ces causes sont, l'usage habituel des cordiaux et des épices ; une atmosphère malsaine, trop chaude ; les peines de l'esprit ; mais principalement le peu de soin apporté à entretenir la liberté du ventre après la délivrance.

Les symptômes qui la caractérisent sont : au début ; frisson suivi de chaleur ; douleur de l'abdomen, de la région hypogastrique en particulier, et des diverses parties du corps ; mal de tête et d'esto-

mac : ensuite nausées; vomissemens opiniâtres; diarrhée; pouls vite et petit; langue, d'abord blanche et humide, puis sèche, âpre, enduite d'une croûte jaunâtre; dyspnée; abattement des forces du corps et de l'esprit. Ordinairement diminution des lochies et de la sécrétion laiteuse.

A l'ouverture des cadavres, on trouve dans l'abdomen un liquide fétide mêlé de pus concrété; l'épiploon enflammé et détruit en grande partie par la gangrène; les intestins phlogosés et collés ensemble par une matière épaisse et gluante; la matrice communément saine.

L'inflammation dans la fièvre puerpérale est de nature putride.

Le traitement consiste dans l'administration des évacuans, sous différentes formes; des boissons délayantes et rafraîchissantes. La saignée n'est qu'un moyen accessoire dont il faut user avec beaucoup de prudence, même lorsqu'une phlegmasie quelconque vient à compliquer la maladie primitive. Du reste, on doit traiter comme il convient chaque symptôme grave, et chaque complication (1).

1742. *Mead*, long-temps avant *Hulme*, avait regardé la fièvre puerpérale comme une véritable inflammation des deux épiploons, occasionnée par la pression qu'exerce la matrice sur ces parties pendant tout le temps de la gestation. Il a constamment trouvé, dans les nombreuses dissections qu'il a faites de femmes mortes de cette maladie, la matrice saine, et des épanchemens de matières fétides dans l'abdomen. Il pensait que cette matière pouvait être formée par le pus qui découle des épiploons. *Mead* avait aussi observé souvent les intestins gangrénés; mais il ne voyait en cela que l'effet de l'inflammation, et non celui de la putridité (2).

1775. *Janus Lobé* adopta l'opinion de *Hulme*, sur la cause et les symptômes de la fièvre puerpérale; mais il s'en éloigna par rap-

---

(1) A treat. on the puerp. fever.

(2) Voyez *Grimaud*, Traité des fièvres, t. 3, p. 28, édit. de 1791.

port à l'emploi de la saignée, dont il dit avoir recueilli de grands avantages (1).

1781. *Leake* observa la fièvre puerpérale lorsqu'elle régnait épidémiquement à l'hôpital de Westminster, et dans la ville de Londres, pendant les années 1769, 1770 et 1771. Il trouva toujours, à l'ouverture des cadavres, l'épiploon enflammé et détruit en grande partie par la suppuration ou par la gangrène; la cavité abdominale contenant un fluide séro-purulent, et une matière blanchâtre, opaque, épaisse, due à la suppuration; les parties environnantes souvent phlogosées; l'utérus ordinairement sain.

De telles altérations ne lui permirent pas de douter que la cause de la fièvre puerpérale ne fût l'inflammation de l'épiploon; mais il pensait que cette maladie pouvait prendre facilement le caractère de fièvre putride, par la *putréfaction* du fluide épanché.

La fièvre puerpérale est occasionnée par l'impression vive du froid, par les erreurs de régime, et le plus souvent par les anxiétés de l'esprit. Elle se déclare du deuxième au troisième jour après l'accouchement, par un frisson plus ou moins violent, suivi de céphalalgie, d'insomnie, de cardialgie, de nausées, de vomissemens bilieux, de langueur universelle. Le pouls est vif, fréquent et faible, et donne de 90 à 136 pulsations par minute. La langue est blanche et humide; la soif intense. Du deuxième au troisième jour, diarrhée avec douleur et tension du ventre; selles d'abord jaunes, muqueuses, puis noires et fétides; vomissemens aqueux, porracés, noirâtres; langue âpre, tapissée à sa base d'un mucus jaunâtre; déjections involontaires; ballonnement considérable de l'abdomen; douleurs propagées jusqu'à l'ombilic et à l'estomac; regard farouche; tremblement des mains; joues de couleur cramoisie; lividité des lèvres; sueurs gluantes et froides répandues sur la poitrine, le cou et la figure. Mort du cinquième au onzième jour.

---

(1) Dissert. de enteritide.

Les lochies ne sont généralement ni suspendues, ni altérées. Le frisson arrête habituellement la sécrétion du lait ; mais cette sécrétion reprend ensuite son cours avec assez de modération jusque vers la fin de la maladie, époque à laquelle elle cesse quelquefois quand la mort doit survenir.

La saignée faite dans les premiers momens est le remède le plus efficace ; ensuite l'émétique, administré à doses très-réfractées, souvent répétées, et favorisé par des boissons laxatives. Lorsqu'il y a diarrhée ce sont les émolliens et les narcotiques qui conviennent. Enfin, quand les symptômes de putridité se manifestent, il faut donner le quinquina et les fortifians (1).

Théophile de Meza, ainsi que *Hulme* et *Leake*, a trouvé, chez les personnes mortes de la fièvre puerpérale, l'épiploon, les intestins, et même aussi quelquefois la matrice, enflammés ; il a observé pareillement l'épanchement séro-purulent dans la cavité du bas-ventre ; mais il ne décide pas si l'inflammation doit être considérée comme cause ou comme effet de cette maladie (2).

1783. *Delaroche* reconnaît dans la fièvre puerpuérale une inflammation *érysipélateuse des entrailles*. Il trouve la principale cause prédisposante de cette maladie dans la compression que la matrice exerce, pendant la grossesse, sur les vaisseaux de l'omentum et des intestins qui perdent ainsi leur tonicité. Cette compression cessant après l'accouchement, le sang n'éprouve plus la même résistance, passe avec plus de facilité dans les vaisseaux, et y établit une pléthore qui les rend très-irritables : alors les affections de l'âme, le froid, le mauvais air, etc., suffisent pour engendrer un spasme inflammatoire. Cette inflammation s'étend d'une partie à l'autre avec une rapidité qui démontre clairement à *Delaroche* le caractère érysipélateux ; et elle détermine une exsudation de sérosité : ce qui rend raison des épanchemens séreux et purulens de l'abdomen.

---

(1) Pract. observ. on the child-bed fever.

(2) Compend. medic., t. 1, cap. 24.

Les symptômes de la fièvre puerpérale sont, suivant leur ordre d'apparition : frisson plus ou moins long, suivi de chaleur et de sueurs ; douleur de l'hypogastre, se communiquant bientôt à toutes les régions du ventre, qui acquiert une extrême sensibilité ; céphalalgie ; vertiges ; insomnie ; pulsations fortes des tempes ; rarement délire ; soif considérable ; langue blanche et humide, sèche et brune dans les cas mortels ; pouls très-fréquent, dur et plein pendant les premiers jours, de plus en plus petit et fréquent aux approches de la mort, mais jamais lâche et mou ; peau sèche, puis couverte de sueurs générales ou partielles ; dyspnée ; décubitus sur le dos ; nausées bientôt suivies de vomissemens de matières jaunes, vertes et noirâtres ; le plus souvent diarrhée ; ténesmes ; déjections féculentes, et parfois sanguinolentes ; ventre souple, assez mou ; aphthes au palais et à la gorge ; hoquets ; terminaison ordinaire de la maladie, du cinquième au onzième jour. Le cours des lochies généralement régulier. La sécrétion laiteuse arrêtée seulement dans les cas extrêmement graves.

A l'ouverture des cadavres, on trouve le plus souvent l'épiploon enflammé et gangréné, un épanchement plus ou moins considérable de sérosité jaunâtre et une certaine quantité de pus très-épais, rassemblé en flocons sur le mésentère et les intestins. Le diamètre de ces derniers est rétréci ; leurs membranes épaissies, recouvertes de taches livides et gangréneuses ; leurs vaisseaux gorgés de sang ; la matrice ordinairement saine.

La saignée est le meilleur remède à employer contre la fièvre puerpérale, dans la pratique particulière cependant ; car dans les hôpitaux elle est presque toujours nuisible. Après la saignée, il y a encore beaucoup de remèdes, moins efficaces ; le quinquina, le camphre, les vésicatoires, etc., dont les propriétés sont savamment discutées et appréciées par notre auteur (1).

---

(1) Recherches sur la nature et le traitement de la fièvre puerpérale.

1794. *Sœmmering* dit que la fièvre puerpérale est une inflammation des viscères de l'abdomen ; et que l'humeur épanchée dans la cavité du bas-ventre n'est autre chose que la lymphe coagulable qui s'exhale dans toutes les inflammations. Il ajoute que cette lymphe, dépouillée de sa partie liquide par l'absorption, prend l'apparence de la matière caséeuse, et s'attache aux parois de l'abdomen et aux intestins (1).

§. III.

Des auteurs qui ont considéré la Fièvre puerpérale comme une inflammation du péritoine.

Avant *G. Hunter*, l'inflammation du péritoine avait toujours été regardée comme une affection secondaire ou concomitante de la phlegmasie de quelques-uns des viscères de l'abdomen. Mais depuis ce savant, qui, en Angleterre, observa le premier cette membrane phlogosée isolément sur plusieurs sujets morts à la suite d'inflammation abdominale, et surtout depuis *Bichat*, dont les expériences renouvelèrent et confirmèrent cette première découverte, il n'est plus permis de douter que le péritoine ne soit quelquefois enflammé primitivement. Frappés de l'analogie qui existe entre les symptômes de cette inflammation et plusieurs de ceux de la fièvre puerpérale, certains médecins ont pensé que cette dernière maladie était une fièvre essentielle, qui reconnaissait pour cause constituante l'inflammation du péritoine ; d'autres, et c'est le plus grand nombre, s'imaginant que la maladie désignée par le nom de *fièvre puerpérale* était une phlegmasie primitive du péritoine, distincte de la péritonite ordinaire par des symptômes qui lui sont propres, ont admis une *péritonite puerpérale*.

1776. *Guill. Hunter* avança, le premier, que l'inflammation du

---

(1) De morb. vasor. absorb., p. 182.

péritoine était la cause de la fièvre puerpérale. Il pensait que si l'on trouvait quelquefois, à la suite de cette maladie, d'autres viscères également phlogosés, il fallait l'attribuer à leur contiguité avec la membrane péritonéale, siége primitif de la phlegmasie (1). Quant à la matière des épanchemens, il la regardait comme le produit d'une espèce particulière de suppuration qui se fait sans ulcération et sans dissolution des parties solides. Il avait observé le même genre d'épanchement dans les cavités de la plèvre et du péricarde (2).

Johnston, dans une thèse soutenue à Édimbourg en 1779, attribue la fièvre puerpérale à l'inflammation du péritoine. Il prétend que cette inflammation est produite par la distension de la membrane péritonéale, et par l'accumulation du sang dans ses vaisseaux ; ce qui est l'effet même du développement de l'utérus (3).

1781. *Forster* reconnaît aussi la péritonite pour cause de la fièvre aiguë des femmes en couche ; mais il rejette la dénomination de *fièvre puerpérale*, comme ne pouvant convenir à cette maladie, puisqu'elle peut également atteindre les nouvelles accouchées, celles qui ne le sont pas, et même les hommes (4).

1783. *Walter* adopta l'opinion de *Hunter* ; il crut que, dans la fièvre puerpérale, les vaisseaux du péritoine se dilataient subitement par l'effet de l'inflammation, et laissaient exsuder une matière semblable au pus. C'est cette matière qu'il retrouvait après la mort sous forme d'un fluide visqueux, étendu sur toutes les parties que le péritoine recouvre ; ou bien avec l'apparence d'un liquide ténu et fétide, formant dans la cavité abdominale un épanchement plus ou moins abondant, qui constitue le symptôme caractéristique de la fièvre puerpérale (5).

---

(1) Medical comment. Edimb., t. 3, p. 349.

(2) Med. observ. and inquir., vol. 2, p. 61.

(3) Dissert. de febr. puerp.

(4) Treat. of midwif.

(5) De morb. peritonæi, et apopl.

1787. *Kruikshank* s'exprime de la manière suivante, au sujet de la fièvre puerpérale : « Lorsqu'une femme est nouvellement accouchée, elle est quelquefois prise de tremblemens et d'autres symptômes fébriles ; son lait disparaît ; la fièvre survient ; et elle meurt. A l'ouverture du cadavre, on trouve la cavité de l'abdomen pleine d'un fluide séreux, rempli de couches d'une matière blanchâtre ou colorée. Plusieurs ont, en pareils cas, attribué la fièvre à l'absorption du lait des mamelles ; et, croyant que les épanchemens qu'ils observaient provenaient du lait déposé, ils les nommèrent *dépôts laiteux*. Nous ne prétendons pas nier dans ce cas l'absorption du lait, mais nous croyons que ce fluide ne ferait pas grand mal, en supposant sa présence dans les vaisseaux sanguins. Les phénomènes que l'on observe dans le bas-ventre sont propres à l'inflammation du péritoine ; et ils auraient également lieu chez l'homme, dont les mamelles n'opèrent aucune sécrétion..... » (1)

1801. *Bichat*, le premier en France, fit connaître l'origine des épanchemens qu'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes en couche. Il démontra qu'ils dépendaient de l'inflammation du péritoine, et non de la déviation du lait sur le bas-ventre ; la péritonite amenant les mêmes résultats chez les femmes qui ne sont pas en couche, et même chez les hommes. Il n'admettait qu'une seule espèce de péritonite ; et ne distinguait celle des nouvelles accouchées que par la suppression des lochies et du lait, phénomènes évidemment produits par la maladie elle-même (2).

1802. M. *Gasc* adopte les principes de *Bichat*, et leur donne un très-grand développement dans une très-bonne dissertation inaugurale sur la fièvre puerpérale. Il démontre d'abord que c'est à tort qu'on a rapporté cette maladie, soit à l'inflammation de la matrice, soit à celle de l'épiploon ou des intestins. Il expose ensuite avec beaucoup de soin les causes, les symptômes, la marche de l'inflam-

(1) Anat. des vaisseaux absorb., trad. de *Petit-Radel*, p. 239.

(2) Anat. génér., t. 3, syst. sér.

mation du péritoine ; et fait voir que les altérations que présente l'abdomen des femmes mortes en couche sont absolument les mêmes que ceux occasionnés par la phlegmasie de la membrane péritonéale. Enfin il arrive à cette conclusion, que la maladie, dite *fièvre puerpérale*, n'est qu'une inflammation du péritoine, accompagnée d'une fièvre secondaire ou compliquée d'une fièvre primitive, et qu'on doit lui donner le nom de *péritonite simple* ou *compliquée*, à la suite des couches (1).

1802 et 1803. M. *Laennec* a inséré dans le journal de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer* plusieurs observations de péritonite, recueillies sur des sujets de sexe différent, ou dans des circonstances différentes, et qui ont présenté les mêmes phénomènes après la mort. M. *Laennec*, dans un historique très-abrégé de la fièvre puerpérale, rapporte, entre autres sujets d'observations, sept ouvertures de femmes mortes pendant les couches, lesquelles, outre les altérations propres à la péritonite, portaient aussi l'empreinte de la fièvre adynamique. Il conclut de là, que la fièvre puerpérale est une inflammation du péritoine, ordinairement accompagnée d'une fièvre essentielle quelconque, mais le plus souvent de l'adynamique ; que l'épanchement est le résultat de la phlegmasie, et n'est pas composé de petit-lait et de lait caillé (2).

1803. M. *Pinel*, dans la deuxième édition de sa Nosographie philosophique, admet deux espèces de péritonite : la *péritonite simple*, et celle des femmes en couche, ou *fièvre puerpérale*. L'analyse lui a démontré que cette dernière maladie consiste dans une affection locale primitive, dont le siége est le péritoine, ou la matrice elle-même, accompagnée d'un mouvement fébrile secondaire qui lui est propre, ou compliquée d'une fièvre primitive quelconque. Il la décrit de la manière suivante : « Après un frisson plus ou moins long, suivi d'une chaleur plus ou moins intense,

---

(1) Dissert. sur la maladie des femmes à la suite des couches, etc.

(2) Journal de médecine, t. 4 et 5.

douleurs abdominales qui varient pour le siége ; elles sont, par intervalles, des plus vives et des plus aiguës ; et elles augmentent par la moindre pression de l'abdomen. Nausées ; vomissemens ; hoquet ; constipation, ou diarrhée ; affaissement des mamelles ; quelquefois suppression des lochies ; d'autres fois leur écoulement à l'ordinaire, pour la quantité et la qualité ; respiration gênée ; pouls petit et concentré ; peau sèche et chaude, et quelquefois avec des alternatives d'une sueur qui, par sa coïncidence avec la rémission des douleurs, peut prendre le caractère d'une crise favorable ».

L'autorité de M. le professeur *Pinel* devait naturellement entraîner les opinions ; et, en effet, cela est arrivé. La plupart des auteurs qui ont écrit après lui ont aussi admis une péritonite puerpérale ; et ont rassemblé une quantité d'observations qui semblent confirmer de plus en plus que l'inflammation du péritoine est un accident assez fréquent chez les nouvelles accouchées (1).

CHAPITRE II.

De la Fièvre puerpérale considérée comme le résultat de la déviation du lait.

Les auteurs de cette doctrine avaient imaginé que le lait pouvait être rétropulsé dans la masse du sang par différentes causes, telles que les erreurs de régime, les passions vives de l'âme, l'impression du froid, etc. ; et que ce fluide, circulant ainsi avec le sang, ou se déposant sur quelques parties du corps, faisait naître une fièvre très-dangereuse, qu'ils nommaient *fièvre puerpérale.*

Les preuves de la déviation du lait n'étaient pas équivoques pour eux. Ils en appelaient aux ouvertures cadavériques des victimes de cette maladie ; partout ils voyaient des collections plus ou moins considérables de fluide laiteux décomposé, soit dans

(1) Tom. 1, p. 410, et t. 2, p. 214.

une des cavités splanchniques, mais principalement dans l'abdomen, soit dans l'intérieur même de divers organes. Et d'ailleurs, la plupart des crises de la fièvre puerpérale qui s'opéraient par des éruptions, des diarrhées, des urines, des sueurs laiteuses n'étaient-elles pas encore de nouvelles preuves très-concluantes pour eux, dans l'intérêt de leur système?

1782. *Doulcet* le premier fixa particulièrement l'attention sur une maladie qui sévissait avec fureur contre les femmes en couche à Paris. Elle s'était manifestée à différentes époques, tant dans la ville que dans les hôpitaux, où elle régnait presque toujours épidémiquement; mais depuis 1774 elle reparaissait chaque année, et moissonnait un plus ou moins grand nombre de malades. Si cette maladie différait par quelques-uns de ses symptômes de celle qui avait été observée à l'Hôtel-Dieu en 1746 par *Ant. de Jussieu*, elle lui était cependant très-semblable par ses résultats. Effectivement, après la mort, *Doulcet* trouvait toujours dans la cavité du bas-ventre un épanchement *bien visiblement de nature laiteuse*, c'est-à-dire, composé d'environ deux ou trois pintes de petit-lait, et de gros morceaux de lait caillé, pour l'ordinaire fort blanc, et dont une grande quantité était collée à la surface externe des intestins. Les parties solides du bas-ventre étaient plus ou moins altérées; la matrice absolument saine. Voici comment il décrit la maladie.

Symptômes constans. Tout se passe ordinairement à merveille jusqu'au troisième jour après l'accouchement. Alors, invasion brusque d'une fièvre peu forte; pouls petit, concentré, accéléré; flétrissure des mamelles; météorisme et sensibilité du ventre; abattement des forces; écoulement naturel des lochies. — *Symptômes particuliers.* Dès le début, frisson plus ou moins violent; vomissement de matières vertes, ou légèrement jaunes; plus souvent nausées sans vomissement; dévoiement laiteux très-fétide; langue humide, chargée d'un limon blanc assez épais, et quel-

quefois d'un jaune verdâtre à sa base; obscurcissement de la vue; visage décoloré. Ces symptômes augmentent d'intensité jusqu'au deuxième ou au troisième jour; la sensibilité de l'abdomen est au comble. Alors diminution ou même cessation complète de la douleur. A ce calme trompeur souvent succède une petite sueur froide et gluante; les selles et les lochies sont d'une fétidité insupportable; le pouls est tremblotant et misérable; il y a délire. La mort survient vers la fin du troisième jour, ou au commencement du quatrième.

Quel que fût le traitement mis en usage, toujours il était impuissant, et la mort frappait toutes les malades sans exception. La désolation était générale, lorsqu'un hasard heureux fit rencontrer à *Doulcet* un remède contre cette cruelle maladie. Témoin de vomissemens survenus au début d'une maladie de cette nature, il saisit cette indication, administra quinze grains d'ipécacuanha en deux doses, et répéta ce vomitif le lendemain. Le résultat fut une rémission notable dans les symptômes. *Doulcet* soutint les déjections par une potion huileuse avec deux grains de kermès minéral; il prévint ainsi le dépôt laiteux; et la malade fut sauvée.

Il fit depuis une heureuse application de ce traitement, modifié suivant les circonstances. Toutes les femmes atteintes de la maladie guérirent entre ses mains (1).

1782. MM. *Dejean*, *Majault*, *Montabourg*, *Danié*, *Solier*, *Mallet*, *Duhaume* et *Philip*, dans le mémoire qu'ils publièrent sur la précieuse découverte de *Doulcet*, donnèrent une description très-bien faite des symptômes de la terrible maladie contre laquelle toutes les ressources de l'art avaient si long-temps échoué; ils la reconnurent pour la fièvre puerpérale, dont les Anglais s'étaient déjà beaucoup occupés; et proclamèrent pour son spécifique l'ipécacuanha administré selon la méthode de *Doulcet*.

---

(1) Journal de Médecine, t. 58, p. 448.

Ce mémoire, auquel la Faculté de Médecine donna son approbation, fut répandu avec profusion, et se concilia de nombreux partisans. Dès-lors la fièvre puerpérale devint en France un objet général de recherches, et fit le sujet d'un certain nombre d'ouvrages plus ou moins intéressans (1).

1781. *Fuchs*, dans une dissertation inaugurale sur la fièvre puerpérale, donne pour symptôme essentiel et constant de cette maladie une douleur fixe de l'abdomen causée par le lait. Pour expliquer ce phénomène, *Fuchs* suppose que le lait se promène des organes de la lactation à ceux de la génération, en raison de leurs rapports directs et sympathiques; et qu'il peut se fixer sur ces derniers. Il suppose encore que la saburre des premières voies suffit aussi pour déterminer une congestion laiteuse sur les viscères abdominaux; ce qui donne lieu à leur inflammation.

Gruner, qui a présidé à la thèse de *Fuchs*, adopta entièrement son opinion (2).

1784. *Jean Sédillot*, mon père, payant son tribut à l'erreur commune, a choisi pour sujet d'une thèse la question suivante : *An in febre puerperali debellandâ præstantissimum remedium ipecacuanha?* Entraîné par les opinions du temps, il soutint la métastase laiteuse, et adopta le mode de traitement proposé par *Doulcet*. Mais accoutumé, comme il l'est, à suivre et à favoriser les progrès de la science, il est devenu de bonne heure le défenseur de la doctrine que je présente. Et même, je me plais à l'avouer, c'est dans mes conférences avec lui que j'en ai puisé les élémens.

1785. *Beauvais de Préau* résolut aussi affirmativement une proposition semblable : *An congestioni abdominali, lacteæ puerperarum acutæ, vulgò febris puerperalis dictæ, ipecacuanha?*

---

(1) Journal de médecine, t. 58, p. 448.

(2) Dissert. de febr. puerp.

1785. *Fischer* publia, en Allemagne, la découverte de *Doulcet*; et parut y attacher une grande importance (1).

1789. *Selle* observe que, pendant les couches, les femmes peuvent éprouver des fièvres de nature très-différente; et que la fièvre puerpérale elle-même diffère beaucoup de toutes les autres, tant par sa cause que par son traitement. Il la caractérise de la manière suivante : maladie particulière aux femmes en couche; absence, diminution, répercussion, ou dépravation du lait; tension excessive à l'abdomen, qui ne peut supporter la moindre pression; douleurs vagues, lancinantes dans toute la région du ventre; pouls petit, serré; lochies blanches, puriformes, rarement fétides; éruptions miliaires.

Il admet pour cause formelle, les lésions produites par la grossesse et l'accouchement sur les parties génitales internes, les intestins, les vaisseaux chylifères, etc. Pour cause matérielle, la congestion, ou plutôt l'accumulation de la lymphe ou du lait dans ces mêmes parties; enfin un spasme qui produit ces métastases, lequel reconnaît pour cause divers irritans faisant eux-mêmes partie de la cause matérielle. Ces irritans sont, une constitution bilieuse, inflammatoire; les affections morales; le refroidissement; l'inflammation; sur l'existenee de chacun desquels *Selle* établit autant de genres de fièvre puerpérale. Le traitement consiste à faire cesser la cause du spasme, et à détruire la congestion (2).

En 1778 et 1780, il y eut à Berlin une épidémie de fièvre puerpérale, qui, au rapport de *Selle*, enleva huit malades sur vingt la première année, et sept la seconde. En 1778 elle exerça ses ravages pendant un mois, et disparut ensuite subitement. Après la mort, on a constamment rencontré sur l'épiploon, le péritoine, et dans les interstices des circonvolutions intestinales, une bien plus grande quantité de matière purulente que les endroits en-

---

(1) Chirur. biblioth. *Richter's*, t. 8, p. 74.

(2) Pyrétologie méthodique, p. 282.

flammés ou gangrénés n'auraient pu en fournir; ce qui, selon *Selle*, ne laisse aucun doute sur la réalité d'une métastase laiteuse (1).

1791. *Doublet* fut le premier en France qui publia une monographie de la fièvre puerpérale. Il y embrasse avec ardeur la doctrine de la déviation du lait, comme essence de la maladie, et s'en montre zélé défenseur.

Les symptômes de la fièvre puerpérale sont : au début; frisson; concentration du pouls; désordre de la physionomie ; anxiétés; nausées; flaccidité des mamelles : dans le progrès; douleur et météorisme du ventre: quelquefois céphalalgie et délire ; d'autres fois dyspnée et douleur pleurétique, suivant que l'humeur laiteuse se porte à l'abdomen, au cerveau ou à la poitrine. A ces symptômes s'en joignent souvent une grande quantité d'autres. Il peut aussi se rencontrer des complications avec diverses maladies aiguës ; mais le caractère essentiel de la fièvre puerpérale, celui qui la décèle partout, c'est la déviation du lait. Cette déviation reconnaît elle-même plusieurs causes. De ce nombre sont, la pléthore sanguine, le mauvais état des premières voies, le spasme, le froid, etc. La maladie se termine par la sueur, la diarrhée, la miliaire laiteuses, les abcès, les dépôts laiteux intérieurs, l'œdème ; ou bien elle passe à l'état chronique.

Doublet établit deux classes générales de fièvre puerpuérale, la *simple* et la *composée*.

La première en contient plusieurs espèces, qui sont, la fièvre puerpérale éphémère, ou fièvre de lait.

La fièvre puerpérale simple par la pléthore sanguine, qu'on traite avantageusement par la saignée.

La fièvre puerpérale simple causée par la mauvaise disposition des premières voies. C'est celle que *Doulcet* avait observée, et dans laquelle les émétiques ont eu un si grand succès.

---

(1) Neue beytrage, zu natur und arzneywissenschaft, etc.

Enfin la fièvre puerpérale simple causée ou entretenue par le spasme. Dans ce cas, il faut se borner à combattre les symptômes, la cause du spasme étant le plus souvent inconnue.

Dans la deuxième classe, on distingue la fièvre puerpérale putride, qui provient du mauvais état des humeurs; la fièvre puerpérale inflammatoire, occasionnée par le dépôt de l'humeur laiteuse sur un viscère, ou sur une partie irritable; puis la fièvre puerpérale chronique, dans laquelle l'humeur laiteuse a formé des dépôts ou des infiltrations, dont la guérison arrive lentement.

Doublet s'efforce de prouver par une foule d'observations que toutes les maladies des femmes en couche sont dues à la déviation du lait; et qu'il est nécessaire d'admettre toutes ces divisions, pour choisir le traitement convenable (1).

1805. *Tourtelle* pense que la fièvre puerpérale peut se compliquer de différentes diathèses; mais que ce qui la distingue des autres est la déviation du lait, et la déplétion des mamelles, dont elle est toujours accompagnée. Il dit que, lorsqu'à la fièvre de lait se joignent les symptômes de la gastro-bilieuse, c'est la *fièvre puerpérale bilieuse*. Son caractère essentiel est une douleur abdominale vive et fixe, avec gonflement, sensibilité extrême au toucher, et souvent déplétion des mamelles. Elle est toujours accompagnée d'une fausse inflammation du péritoine. A l'ouverture des cadavres, la matrice est saine; mais l'épiploon, le mésentère, le péritoine, et quelques portions d'intestins, sont affectés; il y a dans le bas-ventre des épanchemens putrides d'une odeur très-fétide. Serait-ce là ce que *Tourtelle* nomme les *dépôts laiteux*, qu'il prétend avoir vus dans cette maladie ?

Les évacuans doivent être administrés d'abord, et ensuite les antiseptiques, etc., suivant les circonstances. Dans les congestions laiteuses, les sels à base d'ammoniaque conviennent beaucoup (2).

---

(1) Nouvelles recherches sur la fièvre puerpérale.

(2) Elémens de médecine théorique et pratique, t. 1, p. 337.

Depuis la découverte de *Doulcet*, il ne fut plus question que de la fièvre puerpérale; on en recueillit des exemples qui vinrent grossir les collections d'observations. On en trouve un certain nombre dans l'ancien Journal de Médecine; dans le Recueil de la Société royale de Copenhague; dans le Journal de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*; dans celui de la Société de Médecine de Paris, et ailleurs.

CHAPITRE III.

De la Fièvre puerpérale considérée comme fièvre putride.

La fièvre puerpérale s'étant offerte plusieurs fois à l'observation avec les signes caractéristiques de la synoque putride, quelques praticiens pensèrent que cette maladie, qu'on avait regardée avant eux comme inflammatoire, n'était qu'une espèce particulière de fièvre putride. Ce qui produisit la conviction dans leur esprit, c'est qu'en rapprochant et les causes et les symptômes de l'une et de l'autre de ces deux maladies, et en les comparant entre eux, ils les trouvèrent parfaitement identiques. D'un autre côté, les observations de *Pringle*, *Chicoyneau*, *Lind*, et *Lecat*, qui avaient vu l'omentum et les intestins gangrénés et corrompus à la suite de la fièvre putride maligne, bien qu'elle n'eût présenté aucun signe d'inflammation, les affermirent de plus en plus dans leur opinion. La fièvre puerpérale fut dès-lors reconnue et annoncée par ces médecins pour une maladie éminemment putride.

C'est encore en Angleterre que ce systême prit naissance. *Millar*, le premier, en 1771, qualifia la fièvre puerpérale de fièvre putride, ensuite *Manning*; mais *White*, qui vint après, est celui qui développa cette doctrine avec le plus d'étendue et de clarté : par cette raison, j'intervertirai ici l'ordre chronologique.

1785. *White* dit que la fièvre puerpérale est évidemment putride; et, tirant ses preuves des causes elles-mêmes de la maladie,

il observe qu'elle attaque plus particulièrement les femmes pauvres, occupant des habitations malsaines, ou qui accouchent dans les hôpitaux; les riches qu'on entretient dans une transpiration habituelle, par des boissons incendiaires, dans des appartemens trop chauds, ou dont l'air n'est pas suffisamment renouvelé. Il remarque aussi que, pendant la grossesse, les matières fécales séjournent long-temps dans les intestins comprimés par l'utérus; qu'une partie en est absorbée et mêlée à la masse des humeurs, les dispose ainsi à la putridité; qu'enfin la grande perte de sang, qui arrive avant et après le travail, épuise les forces, et met les nouvelles accouchées dans un état voisin de l'adynamie.

La fièvre puerpérale débute par un frisson suivi de fièvre, ou bien par des sueurs putrides, avec nausées, vomissement de matière porracée, diarrhée. Les symptômes qui se déclarent ensuite sont, ténesmes continuels; météorisme de l'abdomen; douleur du ventre, du dos, de la tête, des côtes, de la région iliaque; toux; dyspnée; yeux hagards. Langue d'abord blanche et humide, mais bientôt après sèche, dure, couverte d'une croûte brunâtre; dents et gencives fuligineuses; vomissement de tout ce qui n'est pas froid ou acide. Pouls d'abord un peu plein et vite, ensuite petit et vite: alors grande anxiété; oppression dans l'épigastre; affaissement des esprits; prostration des forces. Enfin les selles et les urines involontaires, les sueurs colliquatives, le hoquet, lés convulsions, sont les précurseurs de la mort, qui survient communément le onzième jour, et quelquefois dans les vingt-quatre premières heures.

Les lochies coulent habituellement en quantité ordinaire, et sont très-fétides: dans quelques cas elles sont entièrement supprimées.

Les mamelles deviennent flasques; le lait diminue chez quelques femmes, et même disparaît totalement, si la maladie n'est pas promptement guérie. Mais ce phénomène n'a pas toujours lieu.

Les cadavres ouverts, on trouve ordinairement dans l'abdomen

une sérosité extravasée, mêlée à une matière purulente, résultat de l'inflammation des intestins; inflammation produite elle-même par l'âcreté des matières fécales absorbées. On remarque encore à la surface des intestins une sérosité visqueuse qui les colle entre eux et au péritoine.

Le traitement consiste dans l'administration sagement combinée des évacuans, des adoucissans, des narcotiques, mais principalement des toniques antiseptiques non échauffans. Un moyen non moins essentiel est d'entretenir un air frais et pur dans les chambres des malades (1).

1770. *Millar* range la fièvre puerpérale au nombre des maladies populaires de l'Angleterre. Il pense que les changemens qui surviennent naturellement dans les humeurs de la femme pendant la gestation la rend plus susceptible d'être atteinte de la contagion des maladies putrides; tandis que les circonstances de l'accouchement produisent des symptômes inflammatoires, d'où naît la fièvre puerpérale, maladie très-compliquée qui a ses symptômes particuliers, et qui est plus ou moins grave, suivant que les lochies coulent ou ne coulent pas.

Dans le traitement, la saignée peut être nécessaire lorsque les douleurs, la dureté du ventre, sont considérables; mais il faut en user avec la plus grande réserve, car dans la fièvre puerpérale la putridité domine bien plus que la diathèse inflammatoire (2).

1771. *Manning* reconnaît pour causes immédiates de la fièvre puerpérale la suppression de la transpiration, la négligence d'évacuer les intestins après l'accouchement, les terreurs subites, l'extraction brusque du placenta, etc.; et pour cause prédisposante, un état vicié des humeurs: tant cette maladie prend vite l'apparence putride. Elle est plus fréquente dans les saisons froides

---

(1) A treat. on the menagem. of pregn. and lying-in vomen.

(2) On the prevailing disord. in Great-Britain., p. 330.

et humides, et chez les femmes d'une constitution faible et scorbutique. Il regarde cette maladie, d'ailleurs de caractère fort obscur, comme putride inflammatoire, et la traite de la même manière que *Millar* (1).

1775. *Butter* regardait aussi la fièvre puerpérale comme essentiellement putride ; il l'attribuait à un amas putride dans les premières voies, et à la viciation de la masse des humeurs (2).

1784. *Tissot* enseignait, dans l'université de Pavie, que la fièvre dite *puerpérale* était une fièvre putride ; qu'elle exigeait le traitement approprié à cette dernière espèce de maladie ; que la saignée lui convenait rarement ; et que l'ipécacuanha paraissait le remède le plus favorable (3).

1805. M. *Ulliac*, dans une thèse soutenue à Paris, avance également que la fièvre puerpérale est éminemment putride ; que les toniques et les antiseptiques sont les plus puissans moyens à employer pour la combattre. Il préconise surtout le quinquina et l'opium, qui paraissent avoir été les principaux agens de la guérison dans trois observations par lesquelles il termine sa dissertation.

CHAPITRE IV.

De la Fièvre puerpérale considérée comme fièvre maligne.

La fièvre puerpérale a été aussi observée avec les caractères de la fièvre maligne, et rangée dans cette classe de maladie.

Hamilton désigne par le nom de *fièvre puerpérale*, une fièvre maligne qui se déclare du deuxième au troisième jour après la délivrance. Elle débute par un frisson suivi de chaleur, et parfois de sueurs ; d'autres fois, par les vomissemens et la diarrhée ; en-

(1) Treat. on femal diseases, p. 360.

(2) Account of the puerp. fever.

(3) Lettre de *Tissot*, Journal de médecine, t. 61, p. 579.

suite, ventre douloureux au toucher; respiration difficile; toux; pouls d'abord vite, plein et fort, puis petit; peau chaude et moite, ou brûlante et sèche, couverte après d'une sueur gluante; visage très-rouge; grand abattement; soif; tension et gonflement de l'abdomen. Les lochies et le lait coulent quelquefois bien les trois premiers jours, puis se suppriment tout à coup. Les dents se couvrent d'une croûte noire; la vitesse du pouls augmente; les extrémités deviennent froides; les selles sont fétides et rendues involontairement: enfin la mort arrive le septième, le douzième ou le quatorzième jour.

Cette fièvre est plus fréquente dans les hôpitaux que dans la ville, et elle est toujours très-dangereuse. Son traitement s'établit sur les principes généraux de la thérapeutique des fièvres, et sur l'état particulier des femmes après la délivrance (1).

1793. *John Klarke* a donné la description très-détaillée d'une épidémie de fièvre maligne, du genre des typhus, qui régna en 1787 à l'hôpital général des femmes en couche à Londres.

Invasion de la maladie du deuxième au troisième jour après l'accouchement, ou même immédiatement après, par un frisson très-petit; diminution de la sensibilité; tintemens d'oreilles; quelquefois délire; indifférence des mères pour les nouveau-nés; face cadavéreuse; yeux ternes et égarés; sueurs partielles, visqueuses, répandues sur la figure; langue blanche, devenant promptement sèche, et se couvrant, ainsi que les dents, au bout de quelques jours, d'une matière brune; peau du corps décolorée, relâchée, couverte d'une humidité glutineuse; chaleur presque naturelle; soif modérée; pouls battant d'abord cent-dix à cent-trente fois par minute, et devenant ensuite de plus en plus fréquent, irrégulier, intermittent, faible et convulsif: alors les pulsations sont presque insensibles. Dans quelques cas, tout l'inté-

---

(1) Traité des maladies des femmes, etc.

rieur de la bouche, les amygdales et le pharynx, recouverts d'aphthes, sécrétant un mucus gélatineux qui gêne la respiration; d'autres fois éruption de taches pourprées, précédant la mort.

Dès le début de la maladie, et quelquefois dans un degré plus avancé, tuméfaction générale du bas-ventre, qui est bientôt le siége de vives douleurs. Au deuxième degré, diarrhée souvent excessive; gonflement considérable de l'abdomen; vomissement très-opiniâtre de matières vertes, noirâtres, très-fétides; déjections alvines putrides; lochies le plus ordinairement supprimées; point de sécrétion du lait chez les femmes atteintes de la maladie immédiatement après l'accouchement; affaissement des mamelles chez celles qui avaient déjà éprouvé la révolution laiteuse.

Rapidité extrême dans la marche de la maladie; mort vers le troisième jour, quelquefois le huitième ou plus tard; dans un seul cas, trente-six heures après l'invasion de la fièvre, sans aucune apparence de souffrance, si ce n'est lorsqu'il y a grande distension de l'abdomen.

Autopsie cadavérique. Cavité abdominale contenant plusieurs pintes d'un liquide séreux; intestins recouverts d'une substance solide, peu adhérente, semblable à la lymphe coagulée. Les parties enduites de cette matière offrant très-rarement des traces d'inflammation; et cette inflammation, lorsqu'elle existe, se bornant à quelques places d'une très-petite étendue; les cavités de la plèvre et du péricarde présentant parfois les mêmes phénomènes; les ovaires très-rarement phlogosés, et seulement à l'extérieur; le cerveau toujours intact.

Traitement. Le quinquina uni à l'opium, et administré à fortes doses, dès le début de la maladie, fut le seul moyen utile. Lorsque le ventre n'était que peu douloureux, un léger vomitif fut parfois avantageux. Dans le cas de diarrhée opiniâtre, on substitua avec succès au quinquina la racine de colombo, donnée à la

dose d'un demi-gros avec un grain d'opium, toutes les quatre heures (1).

Young rapporte qu'en 1773, la même maladie s'était manifestée dans une salle de l'infirmerie générale d'Édimbourg. Elle avait commencé vers la fin de février, et attaqué toutes les femmes aussitôt qu'elles étaient accouchées, ou seulement vingt-quatre heures après : toutes succombaient, quel que fût le traitement mis en usage. Soupçonnant alors que la maladie était sous l'influence d'une infection locale, le professeur *Young* fit fermer la salle jusqu'à sa parfaite purification, et cette précaution fut couronnée de succès (2).

1799. La Société de Médecine de Paris nomma une commission composée de MM. *Allan*, *Lafisse* et *Sédillot*, mon père, pour aller observer une épidémie qui s'était manifestée à Creteil parmi les femmes en couche, au moment du dégel, et à la suite d'un hiver rigoureux. D'après les renseignemens que prirent MM. les commissaires, ils jugèrent que la maladie était une *fièvre puerpérale rémittente maligne ;* et qu'elle n'était due qu'à la mauvaise constitution de l'atmosphère. Elle cessa en effet au printemps, après avoir enlevé cinq femmes, les seules qui étaient accouchées avant cette époque (3).

CHAPITRE V.

De la Fièvre puerpérale considérée comme fièvre bilieuse.

La fièvre puerpérale a encore été considérée, mais rarement, comme une fièvre bilieuse essentielle. Et *Nolte* est le seul, à ma connaissance, qui ait traité ce sujet d'une manière remarquable.

---

(1) Pract. essays on the menag. of pregnancy, etc., sect. 6.

(2) Ibid.

(3) Journal général de médecine, t. 7, p. 413.

1785. Dans une dissertation sur la fièvre puerpérale, cet auteur combat tour à tour l'opinion de ceux qui la font dépendre de l'inflammation de la matrice, de celle de l'épiploon, de la métastase laiteuse, etc., pour établir qu'elle est bilieuse, et qu'elle se complique facilement de putridité. Il trouve la principale cause de la fièvre puerpérale dans un amas de matières impures surchargeant les premières voies, ou bien infectant la masse des humeurs; et il attribue la première source de ces désordres à ceux qu'apporte la grossesse dans les fonctions de la digestion.

La fièvre puerpérale débute du deuxième au troisième jour, après la délivrance, par un frisson suivi de chaleur : et présente les symptômes suivans : pouls d'abord plus plein que de coutume, puis, vite, fréquent et à peine sensible; oppression de la région précordiale; lassitude; grande faiblesse; abattement de l'esprit; céphalalgie frontale; douleurs du dos, du cou, de l'épigastre; amertume de la bouche; nausées; vomissemens bilieux; langue blanche et humide, puis aride, dure, couverte d'une matière brune noirâtre, qui s'étend aussi sur les dents; ventre bouffi, douloureux au moindre attouchement; constipation avec ténesmes, ou plus fréquemment diarrhée bilieuse putride, qui persiste jusqu'à la fin de la maladie. Un peu avant la mort, tremblement des articulations; regard féroce; soubresauts des tendons; ventre douloureux, résonnant, et très-enflé; déjections alvines noires, d'une odeur très-fétide, rendues involontairement; sueurs colliquatives; vomissemens de matières noires, porracées; respiration très-difficile.

La durée de la fièvre puerpérale n'excède pas vingt-un jours, mais elle se termine le plus ordinairement le onzième jour. Le traitement doit être conforme à la nature de la maladie, et varié suivant ses causes (1).

---

(1) Dissert. de febre puerper.

Épicrise de la deuxième section.

Après avoir rapporté les faits sur lesquels repose l'existence de la fièvre puerpérale, signalé l'origine de cette découverte, exposé les différens systêmes qu'elle a enfantés, indiqué leurs auteurs et leurs principaux sectateurs, je dois chercher à expliquer comment une maladie réputée spécifique, qui devait par conséquent avoir des symptômes distincts, une marche régulière, une étiologie spéciale et des règles thérapeutiques particulières, a été observée tant de fois avec des caractères si disparates si opposés à son essence. Mais avant d'arriver à la solution de ce problème, et pour y parvenir avec plus d'assurance, je ferai quelques réflexions générales tirées des divers systêmes établis sur cette prétendue maladie essentielle. J'examinerai donc d'abord si les symptômes qu'on a pris pour caractéristiques de la fièvre puerpérale le sont réellement; et ensuite si les preuves de son existence comme maladie spécifique, fournies soit par son étiologie, soit par son traitement, sont vraiment concluantes.

Nous avons vu que *Strother*, qui, le premier, en 1718, crut reconnaître chez les nouvelles accouchées une maladie particulière qu'il nomma *fièvre puerpuérale*, lui assigna pour symptômes pathognomoniques les douleurs de l'hypogastre et des lombes. Dès ce moment presque tous les auteurs qui ont parlé de la fièvre puerpérale, et qui l'ont considérée comme une métrite, une épiploïte, une entérite, ou une péritonite, ont aussi reconnu pour symptômes pathognomoniques de la maladie, la douleur et la tuméfaction d'un des points de la région abdominale. Mais pour que ces symptômes fussent véritablement pathognomoniques de la fièvre puerpérale, il faudrait qu'ils n'appartinssent qu'à elle seule? Cependant nous les retrouvons également dans les descriptions de fièvre puerpérale considérée comme fièvre putride, comme fièvre maligne, ou bien comme fièvre bilieuse; nous les retrouvons encore

dans d'autres maladies étrangères aux femmes en couche. Pour qu'ils fussent pathognomoniques de la fièvre puerpérale, il faudrait aussi qu'ils fussent constans dans cette maladie ; et pourtant il serait facile de multiplier les exemples de fièvre puerpérale sans douleur et sans tension de l'abdomen. *Lœfler* a consigné, à ce sujet, des observations dans les archives de *Stark*.

Si nous examinons les opinions qui ont été émises sur la cause de cette maladie, toujours prétendue spécifique, nous les trouverons encore très-divergentes entre elles. Les uns ont vu la fièvre puerpérale naître sous l'influence de simples affections de l'âme ; d'autres l'ont vue se déclarer au milieu d'épidémies de nature diverse ; quelques-uns n'ont eu égard qu'aux lésions mécaniques, imprimées, soit par la grossesse, soit par l'accouchement, aux organes de la génération et aux parties voisines. Quelques autres enfin ont accusé la déviation du lait, qui serait, ainsi que je l'ai déjà observé, la rétrocession du fluide laiteux dans le torrent de la circulation ; ce qu'il ne faut pas confondre avec la métastase laiteuse ; accident tout différent, dont on n'a eu que trop souvent occasion de constater les fâcheux effets.

Le systême de la déviation du lait, qui a exposé la médecine française à la dérision des écoles étrangères, prit naissance en 1782, époque à laquelle on admit pour la première fois, parmi nous, l'existence de la fièvre puerpérale. *Doublet*, dans l'ouvrage duquel ce systême est développé avec beaucoup d'étendue et de soin, dit que la déviation laiteuse est le seul phénomène caractéristique de la fièvre puerpérale ; et qu'elle est produite par diverses causes, telles que la pléthore sanguine, la mauvaise disposition des premières voies, le spasme, l'air impur, le froid. Mais si ces diverses causes peuvent produire la déviation du lait, et cette déviation la fièvre puerpérale, n'est-il pas plus naturel de reconnaître la pléthore, la mauvaise disposition des premières voies,

le spasme, etc. pour causes de la fièvre puerpérale? et *Doublet* ne prend-il pas évidemment, dans ce cas, l'effet pour la cause? Cela est tellement vrai, que, si la pléthore, la mauvaise disposition des premières voies n'avaient pas existé, il n'y aurait pas eu de fièvre puerpérale. D'ailleurs, comment *Doublet* pourrait-il concilier tout ce qu'il avance? Après avoir donné la rétrocession du lait pour cause essentielle de la fièvre puerpérale, après l'avoir reconnue pour seul symptôme caractéristique de cette maladie, il dit aussi que quelquefois ce phénomène n'a pas lieu. Quelle serait donc alors la cause de la fièvre puerpérale? Il était, je pense, plus naturel de conclure que la pléthore, la mauvaise disposition des premières voies, le spasme, etc., étaient la cause première des maladies qui attaquent les femmes en couche, et que la suspension de la sécrétion laiteuse était un effet fréquent de ces maladies.

Le traitement de la fièvre puerpérale ne fait pas naître moins de réflexions, et ne contribue pas moins à prouver qu'il n'y a de bien constant dans cette maladie que le nom. Effectivement, si tous les auteurs se sont accordés sur sa dénomination, tous aussi ont senti la nécessité de distinguer soigneusement la cause dont elle dépendait pour en déduire les indications curatives. Ceux mêmes, parmi les auteurs, qui n'admettaient qu'une seule cause de la maladie, et qui lui reconnaissaient des caractères uniformes, en avaient pareillement senti la nécessité. *Delaroche*, par exemple, qui attribue la fièvre puerpérale à une inflammation érysipélateuse des intestins (*Gordon*, après lui, observa une épidémie de fièvre puerpérale de cette nature; *Harrison* aussi la considéra comme un érysipèle du péritoine); *Delaroche*, dis-je, indique la saignée comme le remède le plus efficace, et veut pourtant qu'on ne l'emploie que dans la pratique particulière, et dans les lieux où l'on a la facilité de purifier l'air; mais qu'on la bannisse avec soin des hôpitaux, où elle est toujours nuisible. Cependant, si la fièvre puerpérale était dans tous les cas une

inflammation primitive des intestins, pourquoi la saignée, proportionnée aux forces des sujets et à l'intensité de la maladie, ne conviendrait-elle pas autant dans les hôpitaux que dans la ville? Voit-on en effet la considération du lieu empêcher de saigner dans les autres affections inflammatoires, lorsque la gravité des symptômes l'exige? Aujourd'hui même que le système de la péritonite puerpérale compte encore beaucoup de partisans, on fait dans les hospices des femmes en couche de Paris, des applications répétées d'un grand nombre de sangsues, comme constituant le mode de traitement dont le succès est le plus certain contre cette maladie. *Doublet*, le plus zélé défenseur de la fièvre puerpérale en France, tout en ne l'admettant que pour une seule et même maladie, a très-bien vu cependant qu'elle présente des symptômes différens, et qu'elle demande aussi à être traitée différemment, suivant la cause qui l'a produite. Ainsi, lorsquelle dépend de la pléthore sanguine, il recommande la saignée; si c'est de la mauvaise disposition des premières voies, la saignée ne convient plus, il faut employer les évacuans; enfin, si elle reconnaît pour cause le spasme ou le mauvais état des humeurs, il faut encore recourir à d'autres moyens.

Il serait facile de multiplier ici les remarques qui feraient voir le peu de solidité des bases sur lesquelles repose l'existence de la fièvre puerpérale, comme maladie identique; mais je le crois inutile pour justifier la conclusion suivante, qui explique la grande variété des caractères remarqués à la fièvre puerpérale.

Chacun des auteurs recommandables que j'ai cités a pris l'observation pour guide; chacun d'eux a vu la maladie sous une forme déterminée, sous forme d'une métrite, sous celle d'une épiploïte, d'une entérite, d'une péritonite, ou bien présentant les symptômes d'une fièvre putride, d'une fièvre maligne, d'une fièvre bilieuse, suivant les causes déterminantes. Chacun d'eux a dû, par suite, adopter une méthode particulière de traitement,

et, malgré cette variété d'étiologie et de thérapeutique, a obtenu de son côté des succès plus ou moins marqués. Chacun d'eux enfin a réellement vu et bien vu ce qu'il a décrit; mais toute l'erreur de leur part consiste à avoir généralisé des observations particulières. Il en faut conclure, je pense, que des médecins, s'étant trouvés dans des circonstances différentes, ont observé chez les femmes en couche des maladies de nature diverse, qu'ils les ont décrites fidèlement; mais qu'ils sont tombés dans l'erreur, et y ont entraîné les autres, en annonçant que les nouvelles accouchées étaient toujours atteintes de la maladie qu'ils avaient rencontrée, et qu'ils donnaient pour la fièvre puerpérale.

SECTION III.

Des auteurs qui ont nié l'existence de la Fièvre puerpérale.

L'erreur accréditée sur l'existence d'une fièvre essentielle chez les nouvelles accouchées n'était cependant pas devenue générale. Plusieurs bons esprits doutaient encore. D'autres excellens observateurs, avaient déjà su tirer, et de leur propre expérience et de leur profonde méditation sur les écrits anciens et modernes, assez de lumières pour démêler la vérité. Aussi, pendant que des auteurs s'occupaient sans relâche à affermir les systêmes établis sur la fièvre puerpérale, et que d'autres travaillaient à en élever de nouveaux, il paraissait des ouvrages qui devaient les renverser tous. On y établissait d'une manière irrévocable que les nombreuses maladies qui attaquent les femmes en couche ne diffèrent jamais essentiellement de celles qu'elles peuvent éprouver à toute autre époque de leur vie, ni même de celles qui sont communes aux hommes : d'où il résultait qu'à l'époque des couches il ne se présentait aucune maladie particulière qui pût mériter exclusivement la dénomination de *fièvre puerpérale*. Mais les préjugés étant trop enracinés pour que ces ouvrages pussent, en un mo-

ment, faire ouvrir les yeux, et ramener certains médecins à la route dont ils s'étaient écartés; il a fallu des années pour qu'il s'opérât dans leurs idées des changemens si nécessaires.

1774. *Kirkland* s'est élevé le premier, en Angleterre, contre l'existence de la fièvre puerpérale. Loin de n'admettre qu'une seule et même maladie à la suite des couches, il en reconnaît au contraire une assez grande variété. Ainsi il dit que les femmes en couche peuvent être atteintes de maladies inflammatoires, putrides, malignes, de l'épidémie régnante, etc. Il se montre observateur exact dans la description qu'il donne de chacune d'elles; il leur reconnaît des causes différentes, telles que l'air impur, les miasmes contagieux, les matières putrides résorbées; enfin il en indique le traitement en praticien profond (1).

1777. *Tode* rejette pareillement l'existence de la fièvre puerpérale. Il donne pour raison que, si elle était réellement une maladie spécifique, elle se présenterait toujours avec les mêmes symptômes, tandis qu'on observe constamment le contraire (2).

1777. *Van Dœveren* n'admet pas une fièvre puerpérale d'espèce particulière; mais il pense que les nouvelles accouchées sont affectées de maladies diverses, suivant leur idiosyncrasie, et la disposition particulière de leur corps. Il ajoute que le diagnostic et le traitement de ces maladies ne doivent nullement différer de ce qu'ils seraient dans toute autre circonstance, en ayant toutefois égard à l'état de couche.

Il observa en 1767, dans les environs de Groningue, une fièvre putride épidémique parmi les femmes en couche. Elle commençait le troisième jour après la délivrance, et se terminait par la mort le sixième jour; rarement plus tard. Les laxatifs, unis au quinquina,

---

(1) A Treat. on child-bed fevers.

(2) Medicin. chirur. biblioth., t. 5, part. 2, p. 245.

te le régime antiseptique, furent employés avec succès chez toutes, comme moyens prophylactiques (1).

1781. *Quarin* n'entend pas par *fièvre puerpérale* une fièvre particulière aux femmes en couche ; mais il désigne par ce nom toute fièvre qui survient après l'accouchement, de quelque nature qu'elle soit. Il dit que la fièvre puerpérale est rarement inflammatoire ; qu'elle est le plus souvent une synoque simple, qui, négligée ou mal traitée, dégénère en fièvre putride. Elle devient aussi exanthématique lorsque les femmes ont été saignées trop copieusement et sans nécessité pendant la grossesse, ou qu'on les a soumises à un régime échauffant (2).

1782. *Ermerins*, dans une dissertation inaugurale, très-recommandable, démontre clairement que la fièvre puerpérale ne doit pas être considérée comme formant une espèce particulière : mais il s'efforce de prouver que la grossesse prédispose à la fièvre bilieuse, et que c'est effectivement cette maladie qui affecte le plus communément les femmes en couche (3).

1783. *Gaulmin Desgranges* n'admet pas de fièvre puerpérale essentielle ; il divise au contraire les fièvres puerpérales en fièvre inflammatoire, fièvre lente nerveuse, et en fièvre par saburre des premières voies (4).

1785. *Vogel* pense qu'on a eu tort de regarder la fièvre dite *puerpérale* comme une fièvre spécifique, comme une maladie distincte par ses causes et ses symptômes. Il ajoute que, si elle paraît différer, sous quelques rapports, des autres maladies, cela tient entièrement aux circonstances de la couche (5).

1785. *Nolte*, qu'on a vu dans la section précédente établir que la

---

(1) Primis lineis, de cognosc. mulier. morb., edit. 2, cap. 6, §. 104, litt. *z*.

(2) Traité des fièvres et des inflammations, t. 1, p. 243.

(3) Dissert. de febre puerper.

(4) Journal de médecine. Juin.

(5) Handbuch. den pratisch. arzneykunst, cap. 7, §. 242, und 251.

fièvre puerpérale est bilioso-putride, et cela d'après la méditation des auteurs qui ont écrit sur cette maladie, convient pourtant, dans un autre endroit de la même dissertation, que l'opinion de *Vogel* lui sourit; et il conclut avec ce dernier que la fièvre puerpérale n'est pas une affection particulière. Mais il prétend cependant que les nouvelles accouchées sont, le plus souvent, atteintes de la fièvre bilieuse (1).

1785. *Bosquillon*, dans ses Commentaires sur les Élémens de Médecine pratique de *Cullen*, s'efforce de prouver qu'il n'y a pas de fièvre propre aux femmes nouvellement accouchées. Il réfute victorieusement les différentes opinions émises sur la fièvre puerpérale; l'inflammation des intestins, celle de l'épiploon; la déviation du lait: mais il veut que l'on appelle exclusivement *fièvre puerpérale* l'inflammation de la matrice, lorsqu'elle survient à la suite de l'accouchement (2).

1786. *Burserius de Kanifeld* pose en principe que les femmes en couche peuvent être atteintes de toutes les maladies communes aux autres femmes; et qu'il n'est pas rare de les voir prises de péripneumonie, de pleurésie et autres inflammations; de fièvres continues, rémittentes, bénignes, malignes, ou exanthématiques, etc.

Loin de reconnaître *une fièvre puerpérale spécifique*, il examine et attaque chacune des opinions qui ont été émises sur la nature et sur les causes de cette maladie. La suppression des lochies, la rétrocession du lait, la putridité des humeurs, et toutes les autres causes de la prétendue fièvre puerpérale, sont autant de sujets qu'il discute savamment, et qu'il combat de manière à dissiper toutes les erreurs accréditées sur cette maladie.

Mais bien que *Burserius* convienne que les femmes en couche peuvent contracter toutes les maladies qui affectent les autres

---

(1) Ouvrage cité, p. 53.

(2) Elémens de médecine pratique de *Cullen*, t. 1, p. 289.

femmes, il dit, en concluant, qu'elles sont la plupart du temps atteintes d'une fièvre gastrique plus ou moins maligne putride, ou compliquée, qui demande le traitement approprié aux fièvres de cette espèce (1).

1789. *Grimaud* ne reconnaît pas la fièvre puerpérale pour une maladie particulière ; mais il donne ce nom à la *fièvre de lait*, lorsqu'elle se complique d'une maladie quelconque. Il observe que l'accouchement, prédisposant aux affections bilieuses, la fièvre de lait devient le plus souvent fièvre puerpérale bilieuse ; il la traite comme telle, et la circonstance de paraître pendant les couches ne lui présente aucune particularité dans les indications curatives. Son traitement consiste à détruire la cause matérielle, et à prévenir les dépôts laiteux, qui sont sans remèdes quand ils se font sur des organes nobles. *Grimaud* cependant révoque en doute la nature laiteuse de ces dépôts, et il s'appuie des observations de *Mead*, qui en a vu de semblables sur des sujets chez lesquels il n'existait aucune sécrétion laiteuse (2).

1791. *Stoll* a bien observé que les femmes en couche peuvent être prises par toute espèce de fièvre, mais plus particulièrement par celle qui préside à la constitution. Il ne considère pas la fièvre puerpérale comme une maladie essentielle ; il la croit rarement de nature inflammatoire, mais bien plutôt de nature bilieuse, pituiteuse, et devenant facilement putride, lorsqu'on emploie la saignée répétée, ou un régime échauffant.

Dans l'été de 1777, toutes les nouvelles accouchées, dans son hôpital, furent atteintes de la maladie régnante. *Symptômes.* Immédiatement après l'accouchement, qui était généralement heureux, alternatives de frisson et de chaleur ; lochies peu abondantes ; douleurs cruelles de tout l'abdomen, particulièrement de la région hypogastrique, douleurs qui faisaient redouter le plus

---

(1) Instit. medic. pract., v. 2, p. 279.

(2) Cours compl. ou Traité des fièvres, t. 2, p. 26.

léger attouchement ; langue hérissée comme de petits poils blancs, jaunâtres, et quelquefois verts.

Stoll ne soupçonna aucune inflammation de la matrice ou des intestins ; il reconnut dans cette maladie la fièvre bilieuse qui dominait alors ; il la traita par les évacuans, sans s'arrêter à la considération des lochies diminuées ou supprimées, et il conserva toutes ses malades (1).

1799. M. *Alibert* dit, dans une note de sa traduction de *Pasta :* « *Cette fièvre puerpérale* n'est donc qu'une fièvre secondaire ; et lorsque la matrice n'offre aucun symptôme d'inflammation, elle paraît être une fièvre primitive. Mais si l'on en observe alors avec soin la marche et les symptômes, on voit bientôt qne c'est une fièvre inflammatoire, bilieuse, pituiteuse, putride, ou maligne, dont l'accouchée est d'autant plus facilement atteinte, qu'elle se trouve dans un état de débilitation extrême. La suppression des lochies donne souvent à cette *fièvre puerpérale* le caractère inflammatoire » (2).

1801. *Horn*, dans des observations sur la fièvre puerpérale, se propose cette question : « La maladie désignée sous le nom de *fièvre puerpérale* est-elle particulière aux femmes en couche » ? Après avoir lu les observations de *Horn*, sa question se trouve d'elle-même résolue négativement ; c'est-à-dire, qu'il est impossible, d'après la description qu'il donne des symptômes observés à la fièvre puerpérale, de reconnaître en elle une maladie identique, et de la regarder comme particulière aux femmes en couche (3).

1804. M. *Mercier*, dans une thèse soutenue à Paris, s'était proposé cette question : Existe-t-il une fièvre puerpérale ?

Pour parvenir à la solution de cette question, notre auteur

---

(1) Médecine pratique, t. 2, p. 66.

(2) Traité des pertes de sang, etc. t. 2, p. 85, traduit de *Pasta*.

(3) Biblioth. german., Med. chirur., t. 7, p. 354.

expose d'abord ce qu'ont pensé de la fièvre puerpérale la plupart des écrivains qui en ont traité, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours; il examine ensuite si l'état de nouvelle accouchée est le seul qui facilite le développement des fièvres; et si les symptômes que l'on a pris pour pathognomoniques de la fièvre puerpérale le sont véritablement; puis il s'efforce de démontrer que les fièvres qui surviennent aux femmes en couche ne sont pas d'une autre nature que celles qui affectent l'espèce humaine en général; que leurs causes, leur diagnostic, leur prognostic et leur curation, dérivent, dans cette occasion, de leurs caractères généraux, ayant égard toute fois à l'état de couche.

Enfin il examine si la péritonite est particulière aux femmes en couche; si cette affection locale est toujours essentiellement primitive, et si elle doit constituer exclusivement la fièvre puerpérale. M. *Mercier*, après avoir établi que l'époque de la première dentition, celle de la première évacuation menstruelle ou de sa cessation sont autant de circonstances dans lesquelles les maladies se développent facilement et avec le plus d'intensité, fait voir que les symptômes prétendus pathognomoniques de la fièvre puerpérale ne peuvent être considérés comme tels. Et il finit par prouver que la péritonite ne peut constituer essentiellement la fièvre puerpérale, puisqu'on ne la rencontre pas dans toutes les maladies qui surviennent dans le temps des couches; qu'elle n'est ordinairement qu'une maladie secondaire, et que, si parfois elle est primitive, la fièvre qui l'accompagne n'est alors elle-même qu'une fièvre secondaire.

M. *Mercier* conclut, avec raison, je pense : « que la dénomination de *fièvre puerpérale* ne peut convenir à aucune espèce de fièvre, et encore moins à une phlegmasie; qu'on doit regarder les fièvres et les phlegmasies des femmes en couche, et leurs complications réciproques, comme ne constituant pas des genres différens, des espèces séparées.....; qu'il faut traiter ces fièvres et ces phlegmasies, quand elles surviennent, comme on le ferait chez d'au-

tres individus, et dans d'autres occasions, ayant seulement égard à l'état de couche » (1).

1807. M. *Baumers* soutint à Paris une dissertation analogue, et arriva aux mêmes conclusions que M. *Mercier*.

1807. M. *Gardien* ne considère pas la fièvre puerpérale comme une maladie spécifique; mais il pense que la péritonite, soit primitive ou consécutive, soit à l'état de simplicité ou compliquée avec des fièvres ou d'autres phlegmasies, est la maladie qu'on observe constamment chez les femmes nouvellement accouchées. Il veut qu'on donne à cette péritonite l'épithète de *puerpérale*, pour distinguer l'époque à laquelle elle est survenue; mais qu'on n'en fasse pas une maladie particulière aux nouvelles accouchées, puisqu'elle se développe également chez les hommes, et qu'elle y présente les mêmes symptômes (2).

1812. M. *Gastellier* est celui qui a combattu le plus ardemment l'existence de la fièvre puerpérale. Il attaque tour à tour chaque système avec un zèle qui l'emporte parfois un peu loin; ce qui a bien pu nuire, dans certains cas, à l'établissement des vérités qu'il s'efforçait de démontrer. Cependant l'ouvrage de M. *Gastellier* est concluant; il est riche de faits, et annonce de grandes connaissances.

1813. M. *Pinel* avait cru d'abord devoir admettre une péritonite puerpérale. Mais son esprit philosophique, s'éclairant toujours par l'analyse, lui a promptement fait reconnaître que si, à la vérité, la péritonite est un accident fréquent chez les nouvelles accouchées, elle ne diffère, dans ces dernières, de celle qu'on rencontre chez les autres femmes, et même chez les hommes, que par quelques symptômes qui dépendent uniquement de la couche. Il a vu pareil-

---

(1) Traité d'accouchemens, t. 3, p. 398.

(2) Des maladies aiguës des femmes en couche.

lement que cette maladie n'est pas non plus la seule dont les femmes puissent être atteintes pendant les couches, puisqu'il est constant qu'on a aussi observé chez elles des phlegmasies des différens organes, des fièvres de toutes les classes.

M. le professeur *Pinel* remarque avec M. *Mercier* que l'accouchement partage avec diverses circonstances de la vie la funeste prérogative de disposer à l'invasion des maladies fébriles, et de les compliquer d'accidens particuliers qui les aggravent; il reconnaît que les symptômes dits *caractéristiques de la fièvre puerpérale* ne le sont pas, puisqu'ils se retrouvent en partie chez d'autres individus : et il termine ses conclusions, encore avec le même auteur, de la manière suivante : « Comme il ne convient pas d'imposer le même nom à des objets disparates, qu'il n'est point de fièvre à la suite des couches qui mérite la dénomination de *puerpérale* exclusivement aux autres; qu'il n'est pas de médecin qui ne porte la plus grande attention aux suites des couches, comme aux autres situations de la vie qui sont favorables au développement des fièvres, on doit regarder celles des nouvelles accouchées comme les mêmes que celles qu'éprouvent les femmes hors l'époque des couches, les filles, les enfans, les hommes, quelles que soient les circonstances où ils se trouvent, en ayant toutefois égard à l'état particulier de l'individu au moment où la fièvre l'attaque ». (1)

Puisse l'exemple d'un homme aussi justement célèbre que M. *Pinel* être suivi par tous ceux qui croient encore à l'existence d'une fièvre ou d'une phlegmasie propre aux femmes en couche ! Puissent-ils, après avoir reconnu leur erreur, tarir la source des maux innombrables dont elle a été suivie, en faisant concourir leurs connaissances au perfectionnement du traitement des maladies qui atteignent les femmes au moment où elles viennent de remplir le devoir le plus pénible attaché à la qualité de mère !

---

(1) Nosographie philosophique, cinquième édition, t. 1, p. 373.

SECTION IV.

De l'Etat puerpéral, et de son influence sur les maladies qui se présentent pendant les couches.

Nous avons vu, dans la première section, que depuis la plus haute antiquité, jusqu'au siècle qui a précédé celui où nous vivons, on avait toujours observé chez les femmes en couche une grande variété de maladies, soit à l'état de simplicité, soit à l'état de complication ; que ces maladies présentaient constamment les caractères propres à l'espèce, et qu'elles réclamaient, à quelques modifications près, le traitement qui leur aurait convenu, si elles fussent survenues à toute autre époque de la vie.

Nous avons vu dans la seconde section comment des médecins, ayant cru reconnaître chez les nouvelles accouchées une maladie particulière qu'ils nommaient *fièvre puerpérale*, lui ont attribué successivement le caractère inflammatoire, putride, bilieux, malin. Nous avons précisé l'époque à laquelle cette erreur a pris naissance, et indiqué les causes qui l'ont produite. Ensuite, après avoir démontré que cette fièvre puerpérale ne pouvait pas faire un genre particulier de maladie, puisqu'elle n'avait pas de symptômes véritablement spécifiques, et qu'elle pouvait se montrer sous des formes très-variées, nous sommes arrivés naturellement à cette conclusion, qu'il n'existe pas une fièvre puerpérale essentielle.

Enfin, dans la troisième section, cette conclusion a été appuyée de l'autorité d'un certain nombre d'auteurs recommandables, qui, guidés par leurs méditations et leur expérience, ont su se préserver de l'erreur, ou abandonner promptement les systêmes auxquels ils avaient tenu pendant quelque temps.

Mais, bien que la fièvre puerpérale n'existe pas comme maladie spécifique; bien qu'elle ne puisse être considérée que comme l'une

ou l'autre des nombreuses maladies qu'on observe aux différentes époques de la vie, il y a pourtant dans la situation des femmes en couche un mode d'être particulier, un état spécial, que j'appellerai *état puerpéral*, lequel exerce, comme cause déterminante des maladies, et comme modifiant celles qui se présentent, une influence assez prononcée pour leur donner une physionomie insolite, qui semble quelquefois les écarter plus ou moins de leurs classes naturelles.

C'est pour n'avoir pas porté une attention assez grande à cet état particulier des nouvelles accouchées, et aux modifications que peuvent en recevoir les maladies qu'il complique, que des hommes, d'ailleurs d'un grand savoir, ont été conduits à admettre une maladie propre aux femmes en couche; à considérer des phénomènes secondaires comme des symptômes pathognomoniques; et enfin à adopter un mode de traitement uniforme dans des affections tout-à-fait dissemblables.

Il importe donc de bien connaître cet *état puerpéral*, d'étudier l'influence qu'il a sur les diverses maladies, et les modifications variées qu'il peut leur imprimer.

La grossesse, par la seule présence du fœtus dans la matrice, et plus généralement dans la cavité du bas-ventre, exerce sur tous les organes abdominaux une action mécanique dont il faut savoir tenir compte. La digestion, et bientôt après, la nutrition elle-même, en éprouvent des altérations plus ou moins graves, d'où résultent des dispositions, plus ou moins marquées, aux embarras gastriques, aux fièvres bilieuses, et même aux fièvres putrides.

Le travail que la nature développe par suite de la gestation, à l'effet de fournir à l'accroissement du fœtus, dirige vers le point de l'organisation, qui en est le réceptacle, un appareil de mouvemens, un afflux d'humeurs qui modifient d'une manière notable l'économie de la femme; la vie du fœtus lui-même établit un nouvel ordre de circulation, dont il est encore facile de pressentir l'influence.

La suspension de l'écoulement des règles pendant la grossesse, bien que le sang menstruel ait à cette époque une destination utile marquée par la nature, établit néanmoins assez souvent une prédominance passagère du systême de la circulation du sang, dont l'effet ordinaire est de favoriser le développement de la diathèse inflammatoire.

Une autre circonstance qui vient ajouter à cet *état puerpéral*, et fournir les principaux caractères qui le constituent, c'est le travail lui-même de l'accouchement. Ce n'est jamais sans une fatigue plus ou moins considérable des parties sexuelles, sans un tiraillement ou sans une dilacération quelconque, qu'a lieu la sortie du fœtus, soit que l'accouchement s'opère naturellement, soit qu'il nécessite les secours de l'art. Il doit s'ensuivre une prédisposition aux phlegmasies dans les organes de la génération, et une augmentation de sensibilité dans les parties voisines.

Les pertes abondantes des liquides sanguins et séreux, le travail extraordinaire que la nature est obligée d'établir alors pour changer de nouveau l'ordre entier de ses mouvemens, et reporter vers les organes de la lactation toute l'action qu'elle avait si long-temps concentrée sur la matrice, sont autant de circonstances propres à faire naître des accidens de différens genres, ou à augmenter l'intensité de ceux qui proviennent de toute autre cause.

Si l'on joint à cela le développement de tout l'appareil des vaisseaux absorbans, l'affaiblissement des forces vitales, l'ébranlement général du systême nerveux, et son exaltation; on aura une idée complète des phénomènes caractéristiques de l'état puerpéral; alors il sera facile d'expliquer comment les femmes en couche contractent si facilement les maladies épidémiques ou contagieuses auxquelles elles sont exposées; comment toutes les maladies prennent chez elles un caractère de gravité qu'elles n'auraient pas dans d'autres circonstances; comment enfin les affections morales, même les plus légères, peuvent avoir des suites très-fâcheuses.

J'aurais pu donner une plus grande étendue à la description de

l'état puerpéral ; mais ce sujet ayant été parfaitement traité dans plusieurs ouvrages modernes, je ne pourrais que tomber dans des répétitions inutiles. Qu'il me suffise donc d'avoir indiqué les principaux changemens qui résultent dans l'organisation de la femme, de l'accomplissement de la plus importante fonction qu'elle est appelée à remplir ; et d'avoir fait entrevoir comment ces changemens la prédisposent à divers genres de maladies.

COROLLAIRES.

1.° Il n'existe pas de fièvre puerpérale proprement dite, ayant ses symptômes pathognomoniques, et formant une maladie spécifique.

2.° Les diverses maladies des nouvelles accouchées, *considérées en elles-mêmes*, ne présentent d'autres symptômes que ceux qui les caractérisent à toute autre époque de la vie, et chez tout autre individu.

3.° L'état puerpéral cependant imprime à ces maladies des modifications qui ajoutent ordinairement à leur gravité, et en rendent le diagnostic plus obscur.

4.° Leur prognostic se tire, et de leur nature même, et de ce qu'elles empruntent à l'état puerpéral.

5.° Leur traitement, en général, ne doit pas différer de ce qu'il serait hors le temps des couches. Il variera néanmoins suivant les modifications qui seront imprimées par l'état puerpéral ; suivant les complications ; enfin suivant la constitution individuelle du sujet.

EXCERPTA EX HIPPOCRATE, ALIISQUE AUCTORIBUS.

I.

Si verò ex partu non purgetur, venter intumescit, lien, et crura, febris detinet, rigor corripit, dolores ad lumbos irrumpunt, interdùmque etiam ad viscera, et perfrigeratur, febrisque detinet, pulsus debiles sunt, interdùm verò etiam acuti, modò elati, modò deficientes. . . . . Quibus ita habentibus, cibos leves exhibeto, et siquidem turgeat, medicamentum per inferiora purgans propinato, si biliosa quidem fuerit, quod bilem purgat, sin autem pituitosa, quod pituitam. *Hipp., de Morb. Mulier., lib.* 1, *sect.* 5, *ed. Foës.*

II.

Si secundæ statim à partu non discesserint, imi ventris dolores in lateris inanitate suboriuntur, et rigores ac febres. Quòd si secundæ exierint, mulier etiam sanescit. Plerumquè verò putrescunt, sexto tamen aut septimo die, aut etiam posteriùs exeunt. *Ibidem.*

III.

Dùm fluit ab uteri vasis restrictis in mammas pabulum serosum lacteum, febricula exoritur, quâ ortâ sæpè lochia omninò retinentur; undè infinita et pessimæ indolis symptomata, prout in hoc illudve viscus rapiuntur; hinc phrenitides, pleuritides, peripneumoniæ, anginæ, paraphrenitides, mammarum inflammationes, pejor hepatis, ventriculi, omenti, mesenterii, lienis, renum, intestinorum; tùm dysenteria, colica, iliaca, apoplexia, paralysis et multiplex sanè mali species. *Boerh.*, *Aph.* 1329.

IV.

Cuncta hæc eradicantur sponte, radice mali excisâ. *Ib.*, *aph.* 1330.

V.

Nulla febris est quæ non aliquandò in puerperam cadat; ea verò præprimis, *quæ constitutioni præest. Stoll.*, *aph.* 787.

VI.

Hanc autem excitant in debiliore, quocumque puerperii tempore, subindè ultimis diebus graviditatis, præ cæteris, partus ipse laboriosus, manu rudiore, ferro absolutus; feces antiquæ, tempore graviditatis collectæ, acres commotæ; abusus oleosorum, opiatorum, absorbentium, aristolochicorum, stragulorum; errores diætetici; aër non renovatus; febris lactea validior, diuturnior, malè curata. *Id., aph.* 788.

VII.

Hinc patet, malè semper uteri, ejus appendicum, intestinorum, mesenterii, omenti, peritonei, inflammationem statui pro hujus febris caussâ, neque ubique aut saburralem, aut putridam esse.

Atque universim non esse *specificam* febrim puerperalem, sed *eamdem cum regnante, modificatam solùm à puerperio.*

Indè ratio quoque dissensionis inter practicos. *Id., aph.* 789.